

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN PHBS (PERILAKU HIDUP
BERSIH DAN SEHAT) DENGAN POLA HIDUP SEHAT SISWA
DI SD NEGERI TAMANAN BANTUL TA 2015/2016**

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Pendidikan
Universitas Negeri Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
guna Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan

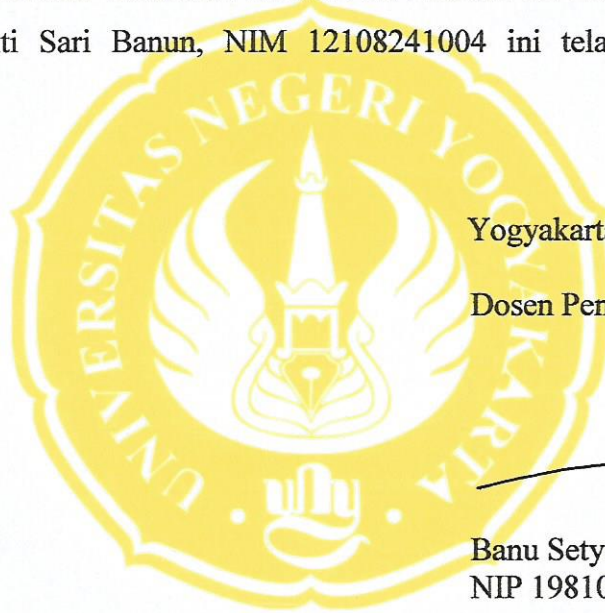


Oleh
Titi Sari Banun
NIM 12108241004

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN GURU SEKOLAH DASAR
JURUSAN PENDIDIKAN SEKOLAH DASAR
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
MEI 2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN PHBS (PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT) DENGAN POLA HIDUP SEHAT SISWA DI SD NEGERI TAMANAN BANTUL TA 2015/2016”** yang disusun oleh Titi Sari Banun, NIM 12108241004 ini telah disetujui untuk diujikan.



Yogyakarta, 11 April 2016

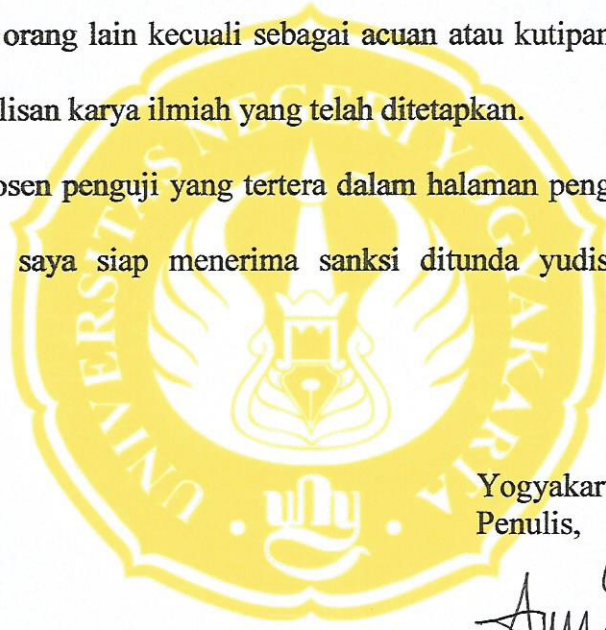
Dosen Pembimbing

Banu Setyo Adi, M. Pd.
NIP 19810920 200604 1 003

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang sepengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan atau kutipan dengan mengikuti kaidah tata penulisan karya ilmiah yang telah ditetapkan.

Tanda tangan dosen penguji yang tertera dalam halaman pengesahan adalah asli. Jika tidak asli, saya siap menerima sanksi ditunda yudisium pada periode berikutnya.



Yogyakarta, 10 Mei 2016
Penulis,

Titi Sari Banun
NIM 12108241004

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN PHBS (PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT) DENGAN POLA HIDUP SEHAT SISWA DI SD NEGERI TAMANAN BANTUL TA 2015/2016” yang disusun oleh Titi Sari Banun, NIM 12108241004 ini telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 22 April 2016 dan dinyatakan lulus.

Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Banu Setyo Adi, M.Pd.	Ketua Penguji		29/4 - 2016
Supartinah, M. Hum.	Sekretaris Penguji		9/5 - 2016
dr. Atien N. Ch., M. Dis. St.	Penguji Utama		29/4 - 2016

Yogyakarta, 17 MAY 2016
Fakultas Ilmu Pendidikan
Universitas Negeri Yogyakarta
Dekan



Dr. Haryanto, M. Pd.
NIP 19600902 198702 1 0014

MOTTO

“Sesungguhnya Allah swt. itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia Maha Bersih yang menyukai kebersihan, Dia Mahamulia yang menyukai kemuliaan, Dia Maha Indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu.” (Terjemahan HR. Tirmidzi No. 2723)

“Kebijaksanaan merupakan pengetahuan yang terealisasi dalam tindakan nyata.” (Anonim)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya ini penulis persembahkan kepada:

- 1) Allah swt., Tuhan semesta alam;
- 2) Bapak Ardani dan Ibu Arbangiyah beserta keluarga yang telah memberikan kasih sayang, doa, dan segala pengorbanannya;
- 3) Almamaterku, Universitas Negeri Yogyakarta;
- 4) Agama, Nusa, dan Bangsa.

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN PHBS (PERILAKU HIDUP
BERSIH DAN SEHAT) DENGAN POLA HIDUP SEHAT SISWA
DI SD NEGERI TAMANAN BANTUL TA 2015/2016**

Oleh
Titi Sari Banun
NIM 12108241004

ABSTRAK

Idealnya, tingkat pengetahuan berbanding lurus dengan tingkat tindakan. Saat pengetahuan yang dimiliki individu dalam kategori tinggi maka tindakan atas pengetahuan tersebut juga tinggi, begitupun sebaliknya karena tindakan adalah cerminan dari pengetahuan. Faktanya, masih ditemui keadaan di mana individu dengan pengetahuan PHBS tinggi memiliki pola hidup sehat yang rendah. Bahkan, ada juga individu dengan pola hidup sehat yang tinggi memiliki pengetahuan PHBS yang rendah karena tindakannya hanya didasarkan atas meniru. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dengan pola hidup sehat siswa kelas tinggi di SD Negeri Tamanan pada tahun ajaran 2015/2016.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional bivariat. Populasi penelitian berjumlah 137 siswa yang terdiri dari 67 siswa laki-laki dan 70 siswa perempuan yang berasal dari kelas IV, V, dan VI SDN Tamanan, Bantul. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui instrumen tes pengetahuan PHBS dan skala pola hidup sehat. Instrumen hanya dikembangkan dengan menggunakan validitas isi oleh ahli dengan pertimbangan menghindari efek belajar pada populasi. Teknik analisis data dilakukan dengan cara uji korelasional *product moment Pearson*.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan positif yang rendah antara pengetahuan PHBS dengan pola hidup sehat siswa di SDN Tamanan TA 2015/2016. Hal tersebut didasarkan pada diperolehnya nilai koefisien korelasi sebesar 0,320 pada proporsi signifikansi $0,000 < 0,01$ yang membuat H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil penelitian ini berarti jika nilai pengetahuan PHBS tinggi maka nilai pola hidup sehat juga tinggi, serta jika nilai pola hidup sehat tinggi maka nilai pengetahuan PHBS juga tinggi. Begitu juga sebaliknya saat variabel bernilai rendah.

Kata-kata Kunci: *pengetahuan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), pola hidup sehat, SDN Tamanan Bantul*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga pada kesempatan kali ini penulis dapat menyusun Tugas Akhir Skripsi yang berjudul “Hubungan antara Pengetahuan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dengan Pola Hidup Sehat Siswa di SD Negeri Tamanan Bantul TA 2015/2016”.

Skripsi ini ditulis sebagai realisasi tugas mata kuliah Tugas Akhir Skripsi, sekaligus diajukan kepada Fakultas Ilmu Pendidikan Program Studi PGSD Universitas Negeri Yogyakarta untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana Pendidikan Sekolah Dasar.

Terselesaikannya karya ini atas bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

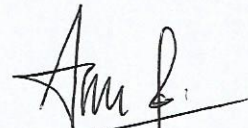
- 1) Rektor Universitas Negeri Yogyakarta,
- 2) Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta,
- 3) Ketua Jurusan Pendidikan Sekolah Dasar Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta,
- 4) Bapak Banu Setyo Adi, M. Pd. selaku dosen pembimbing yang telah membimbing penulis dalam penyusunan proposal skripsi ini,
- 5) Kepala SDN Tamanan Bantul yang telah memberikan izin tempat penelitian,
- 6) Bapak dan Ibu penulis yang telah memberikan doa dan dukungan kepada penulis, serta

7) semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga amal dan budinya mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan tugas ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan.

Yogyakarta, 10 Mei 2016
Penulis,



Titi Sari Banun
NIM 12108241004

DAFTAR ISI

	hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	9
C. Pembatasan Masalah	9
D. Rumusan Masalah	10
E. Tujuan Penelitian	10
F. Manfaat Penelitian	10

BAB II KAJIAN TEORI

A. Kajian Pengetahuan PHBS	12
1. Pengetahuan	12
2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	17
B. Kajian Pola Hidup Sehat	
1. Pengertian Pola Hidup Sehat	30
2. Cakupan Pola Hidup Sehat	32

C. Kajian Hubungan Pengetahuan PHBS dengan Pola Hidup Sehat	34
D. Penelitian yang Relevan	37
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian	38
F. Kerangka Pikir	38
G. Hipotesis Penelitian	39
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Metode Penelitian	40
B. Populasi Penelitian	40
C. Lokasi Penelitian	41
D. Teknik Pengumpulan Data	41
E. Teknik Analisis Data	48
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	51
1. Lokasi dan Waktu Penelitian	51
2. Deskripsi Data	51
3. Pengujian Hipotesis	65
B. Pembahasan	66
C. Keterbatasan Penelitian	72
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	73
B. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN	79

DAFTAR TABEL

	hal
Tabel 1. Data Jumlah Siswa Kelas IV, V, dan VI SDN Tamanan Krobokan Tahun Ajaran 2015/ 2016	41
Tabel 2. Kisi-kisi Instrumen Variabel Pengetahuan PHBS	43
Tabel 3. Kisi-kisi Instrumen Variabel Pola Hidup Sehat	45
Tabel 4. Pedoman Pemberian Skor Instrumen Tes Pengetahuan PHBS	46
Tabel 5. Pedoman Pemberian Skor Skala Pola Hidup Sehat	47
Tabel 6. Kategori Persentase Data Tiap Indikator Berdasarkan Acuan Patokan	49
Tabel 7. Rumus Kategori Data Variabel Berdasarkan Acuan Norma	49
Tabel 8. Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi	50
Tabel 9. Skor Indikator Pengetahuan PHBS (X)	53
Tabel 10. Rumus Klasifikasi Data Pengetahuan PHBS	57
Tabel 11. Klasifikasi Data Pengetahuan PHBS	57
Tabel 12. Skor Indikator Pola Hidup Sehat (Y)	60
Tabel 13. Rumus Klasifikasi Data Pola Hidup Sehat	64
Tabel 14. Klasifikasi Data Pola Hidup Sehat	64
Tabel 15. Hasil Uji Korelasi Pengetahuan PHBS dengan Pola hIdup Sehat	65

DAFTAR GAMBAR

	hal
Gambar 1. Kerangka Pikir	39
Gambar 2. Histogram Persentase Sub Variabel Kebersihan Pribadi Variabel Pengetahuan PHBS	54
Gambar 3. Histogram Persentase Sub Variabel Perilaku Sadar Gizi Variabel Pengetahuan PHBS	55
Gambar 4. Histogram Persentase Sub Variabel Perilaku Menyehatkan Lingkungan Variabel Pengetahuan PHBS	56
Gambar 5. Histogram Persentase Skor Pengetahuan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)	57
Gambar 6. Histogram Persentase Sub Variabel Kebersihan Pribadi Variabel Pola Hidup Sehat	61
Gambar 7. Histogram Persentase Sub Variabel Perilaku Sadar Gizi Variabel Pola Hidup Sehat	62
Gambar 8. Histogram Persentase Sub Variabel Perilaku Menyehatkan Lingkungan Variabel Pola Hidup Sehat	63
Gambar 9. Histogram Persentase Skor Pola Hidup Sehat	64

DAFTAR LAMPIRAN

	hal
Lampiran 1. Surat Perizinan dan Keterangan Melaksanakan Penelitian	80
Lampiran 2. Surat Pernyataan Ganti Judul	83
Lampiran 3. Daftar Populasi Penelitian	87
Lampiran 4. Pengantar Instrumen	88
Lampiran 5. Instrumen Tes Pengetahuan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) (setelah uji validitas)	90
Lampiran 6. Instrumen Skala Pola Hidup Sehat (setelah uji validitas)	93
Lampiran 7. Hasil Analisis Deskripsi Variabel Pengetahuan PHBS (X) dan Variabel Pola Hidup Sehat (Y)	94
Lampiran 8. Hasil Uji Korelasi Variabel Pengetahuan PHBS (X) dengan Pola Hidup Sehat (Y)	95
Lampiran 9. Foto Penelitian	98

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah salah satu unsur penting bahkan sangat strategis dalam upaya pembangunan manusia Indonesia di samping pendidikan dan ekonomi karena dengan kesehatan, seseorang akan mempunyai kesempatan dan kemampuan yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan pendidikan serta ekonominya sebagai langkah peningkatan kualitas sumber daya (Agus Suryanto dalam Informasi Kesehatan Propinsi DIY tahun 2007). Indonesia menjamin warganya untuk dapat hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana yang tertuang dalam UUD RI 1945 pasal 28H ayat 1. Hal tersebut diperinci dengan disahkannya Undang-Undang RI No. 9 tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan. Pada UU RI No. 9 tahun 1960 Bab I Pasal 1 menyatakan bahwa “Tiap-tiap warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan perlu diikutsertakan dalam usaha kesehatan pemerintah”. Berdasarkan rincian tersebut, tersirat bahwa kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang dijamin oleh negara Indonesia agar dapat diperoleh oleh seluruh warganya, termasuk anak-anak.

Salah satu upaya yang dilakukan dalam pembangunan sumber daya manusia ialah melalui pendidikan formal. Pendidikan formal di Indonesia diawali pada jenjang Sekolah Dasar (SD) yang memfokuskan pendidikan pada anak-anak usia 6-12 tahun. Usia tersebut merupakan usia di mana anak rentan terhadap penyakit.

Menurut Joy Miller dan Rina Arlianti (2009: 2), banyak penyakit yang diderita anak-anak pada masa awal pertumbuhannya (0-5 tahun) dapat muncul kembali pada masa sekolah, terutama di awal-awal sekolah (6-8 Tahun). Anak usia sekolah memiliki beberapa tugas perkembangan. Rendahnya tingkat kesehatan anak dapat mengganggu anak dalam melakukan tugas perkembangannya.

Kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Koes Irianto dan Putranto Jokohadikusumo (2010: 45-51) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan ada 3, yaitu penyebab penyakit, manusia sebagai tuan rumah, dan lingkungan hidup. Makna dari manusia sebagai tuan rumah adalah manusia sebagai objek yang dihindari penyakit dipengaruhi oleh daya tahan yang dimilikinya. Secara garis besar, daya tahan tubuh dipengaruhi oleh perilaku manusia itu sendiri, dalam hal ini tindakan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO (1992: 1-7), faktor yang mempengaruhi kesehatan meliputi benda hidup, benda mati, peristiwa alam, faktor lingkungan buatan manusia, keturunan, dan perilaku. Menurut Hendrick L. Blum (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 11), ada empat faktor yang mempengaruhi kesehatan, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas.

Empat faktor utama yang mempengaruhi kesehatan harus dijadikan sasaran dalam upaya kesehatan, baik pemeliharaan ataupun peningkatan, agar didapatkan hasil yang efisien. Perilaku memiliki peranan penting dalam menentukan derajat kesehatan setiap individu. Menurut Hendrick L. Blum (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 15), perilaku memberikan pengaruh terbesar kedua setelah faktor lingkungan terhadap kesehatan.

Berdasarkan laporan Riskesdas tahun 2013, didapatkan beberapa data mengenai perilaku penduduk Indonesia usia anak-anak. 95,7% anak sudah melaksanakan sikat gigi, namun hanya 1,7% saja yang telah melakukannya dengan benar. Berkaitan dengan perilaku konsumsi tembakau, sebesar 0,5% anak menjadi perokok aktif setiap hari, dan 0,9% lainnya merokok dengan intensitas kadang-kadang. Data lainnya adalah data mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) penduduk secara umum, di mana di dalamnya terdapat penduduk usia anak-anak. Sebanyak 82,6% penduduk telah buang air besar dengan benar, yaitu di jamban. Hanya 47% penduduk Indonesia yang telah dapat melakukan cuci tangan menggunakan sabun dengan benar. Sebanyak 26, 1% penduduk di Indonesia masuk dalam kategori kurang aktif dalam beraktivitas. Perilaku konsumsi penduduk di Indonesia terhadap penyedap mencapai 77, 3%. Penduduk yang telah menjadi konsumen rokok aktif setiap hari mencapai 24, 3% dengan konsumsi rata-rata setiap harinya 12 batang setiap orang, perokok dengan intensitas kadang-kadang sebanyak 5%, dan mantan perokok sebesar 4%.

Mengingat pentingnya kesehatan dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia, karakteristik siswa SD yang rentan terhadap penyakit, dan besarnya peranan perilaku terhadap tingkat kesehatan, maka perlu dicanangkan program khusus bagi siswa SD di sekolah sebagai usaha meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu program yang digalakkan adalah tentang pembiasaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) melalui pelatihan dokter kecil sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 585/Menkes/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas. Pengadaan

pelatihan dokter kecil merupakan salah satu upaya pendekatan edukatif dalam rangka mewujudkan pola hidup sehat. Pola hidup sehat mengarah pada gambaran perilaku sehat (PHBS) individu yang berupa tindakan yang mencerminkan usaha mencapai derajat kesehatan optimal. Pola atau gambaran di sini berarti bahwa tindakan tersebut telah dilakukan individu secara berulang-ulang atau dominan.

Menurut WHO (1992: 7-17), perilaku, dalam hal ini tindakan, dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pikiran dan perasaan, orang yang berarti (panutan), sumber daya, dan budaya. Pikiran dan perasaan dibentuk oleh pengetahuan, kepercayaan, sikap, dan nilai yang dimiliki. Pengetahuan dapat berasal dari pengalaman yang dimiliki seseorang ataupun informasi dari sumber lain yang lebih tahu, seperti guru, orang tua, teman, buku, majalah, dan lainnya. Green (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 16-17 dan 178) menyebutkan bahwa perilaku terbentuk atas 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal yang berkaitan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi. Faktor pemungkin meliputi ketersediaan sarana dan prasarana bagi masyarakat. Sikap dan perilaku tokoh yang disegani menjadi faktor penguat terbentuknya perilaku. Perilaku terbentuk sebagai refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, namun pengetahuan merupakan suatu hal yang tidak dapat diabaikan dalam pembentukan perilaku.

Idealnya, individu bertindak dengan didasarkan pada pengetahuan yang dimilikinya karena tindakan merupakan cerminan dari pengetahuan yang dimiliki.

Fakta di lapangan, tidak semua individu dengan pengetahuan yang tinggi bertindak sesuai tingkat pengetahuannya. Tidak sedikit individu dengan pengetahuan baik melakukan tindakan yang buruk karena tidak menerapkan pengetahuan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari.

Tahun 2013, Daerah Istimewa Yogyakarta berhasil menyandang gelar juara untuk Lomba Sekolah Sehat tingkat nasional jenjang sekolah dasar dengan mengirimkan SD Negeri Tamanan sebagai perwakilannya. Lomba Sekolah Sehat merupakan salah satu upaya yang dilakukan dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat melalui tatanan sekolah. Lomba Sekolah Sehat dilaksanakan sebagai perwujudan salah satu program UKS (Trias UKS), yaitu pembinaan lingkungan sekolah sehat. Meskipun demikian, sesuai dengan surat pemberitahuan Lomba Sekolah Sehat (LSS) tingkat nasional Tahun 2013 Nomor 929/C/KL/2013, lomba sekolah sehat merupakan *output* dari pembinaan UKS. Oleh karena itu, pelaksanaan lomba sekolah sehat mensyaratkan operasional UKS yang optimal di sekolah. Fokus program bukan hanya terhadap pembinaan lingkungan sekolah sehat, tetapi juga mencakup pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan.

Pendidikan kesehatan diartikan sebagai upaya yang diberikan berupa bimbingan atau tuntunan kepada peserta didik tentang kesehatan yang meliputi seluruh aspek kesehatan pribadi (fisik, mental, dan sosial) agar kepribadiannya dapat tumbuh dan berkembang dengan baik melalui kegiatan intrakurikuler dan ekstrakurikuler (Kemendikbud, 2012: 15). Pendidikan kesehatan meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Kaitannya dengan pendidikan kesehatan, sekolah sehat harus memberikan bantuan kepada siswanya untuk memperoleh pengetahuan, sikap, dan tindakan PHBS, baik melalui kegiatan intrakurikuler maupun ekstrakurikuler.

Pelayanan kesehatan mencakup kegiatan promotif, preventif, serta kuratif dan rehabilitatif (Kemendikbud, 2012: 23-25). Kegiatan promotif merupakan kegiatan peningkatan derajat kesehatan yang dapat dilakukan dengan kaderisasi dokter kecil, pembinaan kantin sekolah sehat, dan pembinaan keteladanan berperilaku hidup bersih dan sehat. Kegiatan preventif meliputi upaya pencegahan terhadap penyakit seperti pemeriksaan berkala kesehatan tiap enam bulan, imunisasi, penjarangan kesehatan bagi siswa baru, melakukan pemberantasan bibit penyakit, serta melakukan konseling terhadap siswa dengan bantuan pihak yang dianggap mampu. Kegiatan kuratif dan rehabilitatif dilakukan melalui diagnosa dini, pengobatan ringan, pertolongan pertama, serta rujukan medis untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kecacatan.

Pembinaan lingkungan sekolah sehat memungkinkan siswa dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya untuk mencapai proses belajar yang maksimal (Kemendikbud, 2012: 29). Sekolah sehat harus memiliki lingkungan yang mendukung pembelajaran. Program ini menekankan pada aspek lingkungan yang meliputi lingkungan fisik dan non fisik (Kemendikbud, 2012: 29-36). Aspek lingkungan fisik menekankan pada fasilitas seperti konstruksi ruang dan bangunan; ventilasi dan intensitas pencahayaan; kepadatan ruang kelas; jarak papan tulis dengan siswa; kualitas dan kuantitas meja dan kursi siswa; ketersediaan toilet, tempat cuci tangan, dan air bersih; pengendalian kebisingan;

tempat sampah; program pengelolaan sampah; program pemberantasan bibit penyakit; serta kantin sehat. Lingkungan non fisik meliputi perilaku sehingga kriteria sekolah sehat yang selanjutnya adalah sekolah memiliki program pembinaan dalam mendorong dan membiasakan siswa untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, yang tentu saja juga memberikan panutan kepada mereka.

Berdasarkan hasil penelitian pendahuluan, sekolah dasar yang berada di Padukuhan Krobokan, Kelurahan Tamanan, Kecamatan Banguntapan, Bantul ini telah memiliki lingkungan fisik yang sesuai dengan kriteria sekolah sehat dengan banyaknya tempat mencuci tangan, kamar mandi, UKS, kantin sehat, tempat sampah, serta tempat penampungan sampah. Hampir di setiap sisi sekolah terdapat papan bimbingan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat seperti cara mencuci tangan, manfaat menjaga kebersihan tangan, cara membasmi nyamuk demam berdarah, makanan sehat, akibat tidak menjaga kebersihan makanan, dan lain sebagainya. Selain itu, sekolah juga mempunyai program yang mendukung sekolah sehat, seperti sarapan sehat bersama, pemberantasan bibit penyakit, penyuluhan, dokter kecil, bidan kecil, pengolahan sampah, dan kegiatan lainnya yang mendukung peningkatan kesehatan.

Meskipun demikian, berdasarkan hasil penelitian pendahuluan, masih ada beberapa hal yang kurang sesuai berkaitan dengan aspek lingkungan non fisik. Kantin sekolah yang telah mendapatkan sertifikat kantin sehat masih menyediakan makanan ringan dengan pengawet dan penyedap berbahaya serta pewarna makanan yang masih mencolok yang menyebabkan siswa mengonsumsi makanan tidak sehat saat di sekolah. Menurut pihak sekolah, hal tersebut memang

masih saja terjadi di SD Negeri Tamanan meskipun dari pihak sekolah sudah sering melakukan pengontrolan kepada para pedagang, bahkan beberapa pedagang juga masih saja menggunakan klip kertas dalam pengemasan makanan meskipun sudah beberapa kali ditegur. Pada sisi sarana, kuantitas dari tempat mencuci tangan memang sudah dapat dikatakan memadai. Namun, banyak dari tempat mencuci tangan yang ada tidak menyediakan sabun, bahkan terlihat beberapa sampah plastik di bawah tempat cuci tangan.

Selain hasil observasi tersebut, juga ditemukan informasi dari hasil wawancara kepada beberapa siswa di SD Negeri Tamanan. Saat ditanya mengenai kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun, dari delapan anak yang diwawancarai, kesemuanya tahu langkah-langkahnya dan waktu pelaksanaannya meskipun ada beberapa anak yang tidak lancar saat menjelaskan dan mempraktikkan. Akan tetapi, saat ditanya seberapa sering mereka melakukannya dalam kehidupan sehari-hari, delapan anak tersebut menjawab bahwa mereka jarang mencuci tangan dengan langkah-langkah tersebut. Mereka hanya mencuci tangan dengan membasahi tangan dengan air dan memberikan sabun jika ada, kemudian menggosoknya sebentar dan membilasnya. Kebanyakan dari mereka hanya menerapkan cuci tangan saat sebelum dan sesudah makan. Saat ditanya mengenai kebiasaan makan, kedelapannya mengakui bahwa mereka suka mengonsumsi sayur-mayur, namun ada beberapa sayur yang tidak mereka konsumsi dengan alasan tidak suka. Kedelapan anak juga mengaku bahwa mereka tidak merokok, namun mereka masih berada di lingkungan yang belum terbebas dari asap rokok. Mereka terbebas dari asap rokok saat di sekolah, namun di

lingkungan rumah, ayah, saudara ataupun tetangga mereka masih banyak yang merokok.

Sehubungan dengan uraian di atas, peneliti ingin mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan pola hidup sehat siswa SD Negeri Tamanan.

B. Identifikasi Masalah

Dari uraian latar belakang masalah sebelumnya, dapat diidentifikasi masalah yang timbul, antara lain:

- 1) ditemukannya lingkungan fisik yang tidak sesuai dengan prinsip sekolah sehat, seperti makanan dengan kandungan berbahaya, sampah di tempat cuci tangan, dan tidak adanya sabun di tempat cuci tangan;
- 2) ada siswa yang belum memahami dan menerapkan isi dari papan bimbingan yang telah banyak dipasang di berbagai sudut sekolah; serta
- 3) masih ada beberapa siswa yang belum menerapkan pola hidup sehat di SDN Tamanan meskipun telah mendapatkan pengetahuan tentang PHBS.

C. Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang ada, maka permasalahan pada penelitian ini dibatasi hanya meliputi hubungan antara pengetahuan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dengan pola hidup sehat siswa kelas tinggi di SD Negeri Tamanan pada tahun ajaran 2015/2016.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, identifikasi masalah dan pembatasan masalah yang ada, maka masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

“Adakah hubungan antara pengetahuan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dengan pola hidup sehat siswa kelas tinggi di SD Negeri Tamanan pada tahun ajaran 2015/2016?”

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang ada, maka tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dengan pola hidup sehat siswa kelas tinggi di SD Negeri Tamanan pada tahun ajaran 2015/2016.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi siswa; diharapkan dapat menjadi motivasi dalam menerapkan pola hidup sehat pada kehidupan sehari-hari.
- b. Bagi Kepala Sekolah, Guru, Instansi Puskesmas, dan Dinas Kesehatan; diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan dan kesehatan anak.
- c. Bagi peneliti; diharapkan dapat memberikan informasi bagi peneliti mengenai hubungan antara pengetahuan PHBS dengan pola hidup sehat siswa kelas tinggi di SD Negeri Tamanan, menambah ilmu pengetahuan

sebagai hasil pengamatan langsung, serta dapat memahami penerapan disiplin ilmu yang diperoleh selama studi di perguruan tinggi.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam rangka penyusunan teori atau konsep-konsep baru terutama untuk menerapkan peningkatan pengetahuan dalam rangka meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat siswa.

BAB II KAJIAN TEORI

A. Kajian Pengetahuan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

1. Pengetahuan

Menurut Sidi Gazalba (Burhanudin Salam, 2008: 5), pengetahuan ialah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Suparlan Suhartono (2009: 55) menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil kegiatan ingin tahu manusia tentang apa saja melalui cara-cara dan dengan alat-alat tertentu. Soekidjo Notoatmodjo (2007: 139) mengartikan pengetahuan sebagai suatu hasil dari tahu yang terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan yang dimaksud adalah pengamatan melalui panca indera manusia, meskipun sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan diklasifikasikan ke dalam suatu tingkatan oleh beberapa ahli. Klasifikasi pengetahuan yang sering digunakan merupakan klasifikasi yang dilakukan oleh Bloom, yang dikenal sebagai Taksonomi Bloom. Seiring perkembangan zaman, terjadi revisi pada taksonomi Bloom ranah pengetahuan yang dikembangkan oleh Krathwohl (2002). Awalnya, tingkatan pada ranah pengetahuan menggunakan kata pembendaan yang terdiri atas pengetahuan, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Beberapa pustaka yang beredar berkenaan dengan ranah pengetahuan masih banyak yang memakai klasifikasi sebelum revisi tersebut. Ranah pengetahuan setelah revisi mencakup mengingat (*remembering*), memahami (*understanding*), menerapkan (*applying*),

menguraikan (*analyzing*), menilai (*evaluating*), dan menciptakan (*creating*) dengan penjelasan sebagai berikut.

- a. Mengingat merupakan tingkat pengetahuan paling rendah di mana individu mendapatkan kembali ingatan yang telah dimilikinya berkenaan dengan pengetahuan yang telah ada. Contohnya adalah dengan menyebutkan peralatan yang digunakan untuk mandi.
- b. Memahami diartikan sebagai kemampuan individu untuk menjelaskan secara benar mengenai suatu objek. Individu yang masuk dalam kategori memahami harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, serta meramalkan. Contohnya adalah dapat menjelaskan mengapa sebagai manusia harus makan makanan yang bergizi.
- c. Menerapkan berarti individu telah mampu untuk menggunakan materi yang dipelajari pada suatu situasi. Contohnya dapat mengimplementasikan cara mencuci tangan dengan sabun.
- d. Menguraikan adalah kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen yang menyusunnya. Hal yang dapat dilakukan saat mencapai tahapan ini yaitu membedakan, mengelompokkan.
- e. Menilai merupakan kemampuan melakukan justifikasi terhadap suatu materi atau objek, seperti membandingkan perilaku yang baik dan perilaku yang buruk, menguraikan sebab-sebab terjadinya suatu penyakit.
- f. Menciptakan berarti individu dapat menggunakan pengetahuan yang dimiliki ke dalam sebuah hal yang baru, misalkan membuat *planning* mengenai gaya

hidup sehat yang akan dilakukannya setelah mengetahui pengetahuan tentang pola hidup sehat dan dampaknya.

Melihat banyaknya tingkatan pada ranah pengetahuan, maka dalam penelitian ini dilakukan pembatasan. Pengetahuan yang hendak diteliti pada penelitian ini berada pada batasan mengingat (C1) dan memahami (C2). Selanjutnya, pengetahuan dianggap sebagai suatu hasil yang diperoleh dari kegiatan tahu. Oleh karena itu, tingkatan pengetahuan yang hendak diteliti mencakup pengetahuan dan pemahaman.

Menurut John Hospers (Surajiyo, 2012: 55) proses pemerolehan pengetahuan dapat diperoleh dari enam alat, yaitu pengalaman indra (*sense experience*), nalar (*reason*), otoritas, intuisi, wahyu, serta keyakinan. Secara filsafat, pengetahuan dibedakan menjadi dua dari segi terjadinya pengetahuan itu sendiri, yaitu pengetahuan apriori dan pengetahuan aposteriori. Munculnya pengetahuan apriori diyakini tanpa melalui pengalaman sebelumnya, baik pengalaman indra maupun pengalaman batin. Pengetahuan aposteriori merupakan pengetahuan yang terjadi karena adanya pengalaman terlebih dahulu.

Telah disebutkan sebelumnya bahwa munculnya pengetahuan merupakan hasil kegiatan ingin tahu manusia tentang suatu hal. Rasa ingin tahu merupakan salah satu unsur kekuatan kejiwaan manusia atau dengan kata lain kodrat manusia (Suparlan Suhartono, 2009: 55). Keinginan sendiri merupakan bentuk integral dari tiga potensi kejiwaan berupa cipta, rasa, dan karsa.

Kemunculan pengetahuan diawali pada saat indra manusia menyaksikan suatu yang menggejala, maka dorongan ingin tahu segera muncul secara spontan

yang diikuti oleh perasaan heran dan kagum, serta akhirnya pikiran bergerak mengambil peranan aktif. Saat rasa heran muncul, manusia akan memunculkan jawaban atas rasa keheranannya didasarkan pada kebiasaan pengalamannya, meskipun bisa juga atas kesaksian orang lain. Saat jawaban telah muncul, rasa ragu atas kebenarannya pun muncul sementara proses pengumpulan informasi terus berlanjut dengan berbagai macam upaya. Keraguan mulai hilang saat telah mencapai informasi pada jumlah tertentu. Mulai hilangnya keraguan membuat manusia mencoba membuat perkiraan untuk mencondongkan pikirannya ke pengiyaan atau penidakan. Perkiraan yang telah dibuat jika didukung dengan berbagai alasan dan bukti yang kuat maka akan tercipta pendapat. Saat pendapat telah dapat diujikan secara umum dan obyektif, maka proses pemikiran tadi menjadi suatu kepastian. Hasil akhir dari suatu pengetahuan yang pasti adalah pengetahuan yang meyakinkan, atau disebut dengan keyakinan, yang membentuk pendirian kukuh.

Ahli filsafat hingga saat ini masih memperdebatkan tentang nilai kebenaran dari suatu pengetahuan. Beberapa ahli, di antaranya John Dewey dan Betrand Russel (Burhanudin Salam, 2008: 5), mensyaratkan bahwa pengetahuan harus bersifat benar. Jika tidak benar, maka hal tersebut bukanlah pengetahuan, namun kontradiksi. Beberapa ahli yang lain, meyakini bahwa pengetahuan dapat bernilai benar ataupun salah, meskipun yang dikehendaki tentu saja adalah pengetahuan yang benar (Suparlan Suhartono, 2009: 55).

Dimensi pengetahuan berdasarkan Taksonomi Bloom yang telah direvisi (Krathwohl, 2002: 4), terdiri atas fakta, konsep, prosedur, dan metakognisi. Fakta,

konsep dan prosedur telah ada sejak taksonomi sebelumnya. Pada taksonomi yang direvisi, Krathwohl menambahkan struktur metakognisi dalam pengetahuan. Pengetahuan faktual merupakan elemen-elemen dasar yang harus diketahui untuk mendalami ataupun memecahkan suatu permasalahan. Pengetahuan konseptual merupakan hubungan antar elemen dasar berupa fakta yang tergabung menjadi struktur yang lebih besar dan sistematis. Pengetahuan prosedural adalah cara-cara atau langkah-langkah untuk melakukan sesuatu yang merupakan penggabungan dari beberapa konsep. Pengetahuan metakognitif pada umumnya diartikan sebagai suatu pengetahuan yang berupa keyakinan dan pengetahuan dari sebuah kognisi untuk memberikan pertanggungjawaban atas segala hasil pemikirannya.

Setiap individu memiliki pengetahuan yang berbeda-beda. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan individu meliputi pengalaman, fasilitas, keyakinan, dan sosio-budaya (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 178). Pengalaman individu yang satu dengan yang lain tentu saja berbeda. Perbedaan pengalaman yang dimiliki setiap individu antara lain dikarenakan usia dan pendidikan. Individu dengan usia yang lebih tua, tentu saja telah lebih banyak secara kuantitas mendapatkan pengalaman dalam hidupnya dibandingkan individu lain yang lebih muda darinya. Semakin tinggi pendidikan individu, idealnya pengalaman yang dimilikinya juga lebih banyak. Pengalaman merupakan salah satu cara untuk individu mendapatkan pengetahuannya. Fasilitas berkaitan dengan alat pemerolehan pengetahuan, termasuk di dalamnya lingkungan. Semakin memadainya fasilitas, maka individu dapat dengan mudahnya mengakses pengetahuan. Faktor keyakinan dan sosio-budaya lebih menekankan pada

kebiasaan dan tradisi individu untuk mau menerima atau mengingkari suatu pengetahuan.

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

a. Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang berupa tindakan dan dilakukan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan individu atau kelompok dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2011: 9). Sasaran dari program PHBS merupakan seluruh elemen masyarakat. Tujuan dari dilakukannya PHBS adalah untuk menjaga, memelihara, melindungi, serta meningkatkan kesehatan setiap individu.

b. Tataan PHBS dan Indikatornya

Departemen Kesehatan RI menggalakkan program PHBS pada 5 tatanan, yaitu rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan, dan tempat-tempat umum. Indikator PHBS yang telah resmi dirilis oleh Departemen Kesehatan RI adalah pada tatanan rumah tangga yang berjumlah sepuluh indikator, sedangkan untuk tatanan lainnya dapat disesuaikan. Kesepuluh indikator tersebut yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan menggunakan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk sekali dalam seminggu, makan sayur dan

buah setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari termasuk di dalamnya beristirahat yang cukup, dan tidak merokok (Kemenkes RI, 2011: 10). Terdapat 8 indikator dari kesepuluh indikator tersebut yang dapat diimplementasikan pada anak.

Menimbang balita setiap bulan didefinisikan sebagai menimbang anak pada usia 12-60 bulan setiap bulan dan mencatatnya pada KMS atau buku KIA (Kemenkes RI, 2011: 31). Jika pada bayi dan balita menimbang dilakukan setiap bulan, maka pada usia anak SD, mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan dapat dilakukan minimal sekali dalam 6 bulan. Hal tersebut dikarenakan pertumbuhan fisik pada anak usia 6-12 tahun cenderung lebih stabil dibandingkan masa balita dan masa remaja (Rita Eka Izzaty, dkk, 2008: 105). Pertambahan tinggi dan berat badan pada anak harus tetap seimbang. Keseimbangan tersebut dapat dicapai jika asupan gizi anak dan aktivitas yang dilakukannya seimbang. Anak-anak sangat tidak dianjurkan untuk melakukan diet pengurangan asupan makanan karena anak-anak masih berada pada usia pertumbuhan di mana energi yang diperlukan sangat banyak.

Penggunaan air bersih dilakukan untuk berbagai macam aktivitas, seperti mandi, mencuci pakaian dan perabotan lainnya, mencuci tangan dan kaki, minum dan masak, serta lainnya. Air bersih dapat berasal dari air kemasan, air ledeng, air pompa, sumur terlindung, mata air terlindung, dan penampungan air hujan, dengan syarat tidak berasa, tidak berbau, tidak berwarna (Kemenkes RI, 2011: 32). Hal lain yang harus diperhatikan

dalam menentukan sumber air adalah jarak sumber air tersebut terhadap sumber pencemaran seperti tempat penampungan kotoran atau limbah minimal 10 meter.

Mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir dapat mencegah menyebarnya bibit-bibit penyakit (Kemenkes RI, 2010: 129). Selain menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir, mencuci tangan yang baik dilakukan dengan mencuci telapak tangan, punggung tangan, sela-sela jari, dan kuku. Setelah membilas tangan dengan air, tangan juga harus dikeringkan menggunakan tisu atau kain yang bersih. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir dilakukan sebelum dan sesudah menyiapkan makanan, sebelum dan sesudah makan, sebelum dan sesudah merawat orang sakit, sebelum dan sesudah mengobati luka, sesudah menggunakan toilet, sebelum dan sesudah memegang bayi, sesudah meniup hidung, batuk, dan bersin, setelah menyentuh hewan, pakan ternak, atau kotoran hewan, serta sesudah menyentuh sampah (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2015).

Penggunaan jamban sehat dan pemberantasan jentik nyamuk dilakukan berkaitan dengan pencegahan penyebaran bibit penyakit serta pencemaran lingkungan. Jamban yang sehat merupakan jamban yang tertutup dengan ventilasi udara yang cukup serta memiliki ketersediaan air bersih yang cukup (Kemenkes RI, 2010: 131). Pemberantasan bibit nyamuk dapat dilakukan dengan langkah 3M *plus* (Kemenkes RI, 2010: 138). 3M meliputi tindakan menguras bak mandi minimal seminggu

sekali, menutup tempat penampungan air, dan mengubur barang bekas. Selain itu, *plus* meliputi ikanisasi, menaburkan bubuk abate pada tempat penampungan air, menghindari menggantung pakaian, serta pemantauan terhadap jentik nyamuk juga dapat memberantas perkembangbiakan bibit nyamuk.

Sayur dan buah mengandung vitamin, mineral, serta serat tinggi yang baik untuk sistem pencernaan, dapat mengurangi banyak penyakit kronis, dapat membantu mencapai dan mempertahankan berat badan ideal (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2011: 3). Oleh karenanya, mengonsumsi sayur dan buah setiap hari sangat dianjurkan dengan jumlah 2 porsi sayur dan 3 porsi buah atau sebaliknya (Kemenkes RI, 2011: 32). Selain mengonsumsi sayur dan buah, setiap individu juga harus menjamin bahwa asupan makanannya bergizi seimbang (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 137). Setiap individu tidak hanya berkewajiban untuk memberikan asupan makanan pada tubuhnya. Selain memperhatikan asupan, individu juga harus memperhatikan pengeluaran atau pemanfaatan energi dari tubuhnya sehingga ia harus beraktivitas fisik, seperti berolahraga dan bekerja, yang diimbangi dengan istirahat. Setiap individu melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit setiap harinya (Kemenkes RI 2011: 32). Mengonsumsi rokok dapat menyebabkan berbagai penyakit. Selain itu, asap rokok juga dapat mencemari lingkungan sekitar, terutama udara.

Meskipun demikian, yang dimaksud dengan PHBS tidak hanya mencakup kesepuluh indikator tersebut. Kesepuluh indikator tersebut merupakan batas minimal perilaku individu dapat dikategorikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. PHBS juga mencakup perilaku lainnya yang mendukung kesehatan seperti kebersihan pribadi atau *personal hygiene*, perilaku sadar gizi, dan perilaku menyehatkan lingkungan (Kemenkes RI, 2011: 9).

Kebersihan pribadi merupakan segala tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan setiap individu untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Kebersihan pribadi meliputi kebersihan kulit, kebersihan rambut, kebersihan kuku, kebersihan tangan dan kaki, kebersihan mata, kebersihan rongga mulut dan gigi, kebersihan telinga, kebersihan hidung, serta pemeliharaan pakaian (Aip Syarifuddin dan Muhadi, 1992: 249-251).

Kebersihan kulit dilakukan dengan cara mandi menggunakan sabun (Elaine Larson, 2001: 227). Penggunaan sabun dilakukan untuk membersihkan kulit dari bakteri, minyak, dan kotoran. Kemenkes RI (2010: 139) menyebutkan bahwa sebaiknya mandi dilakukan minimal dua kali sehari. Menjaga kebersihan rambut sama halnya dengan menjaga kebersihan kulit kepala. Sampo digunakan untuk kulit kepala sebagai pengganti sabun pada badan untuk membersihkan kotoran dan minyak pada kulit kepala (Koes Irianto dan Putranto Jokohadikusumo, 2010: 7). Keramas minimal seminggu sekali menggunakan sampo merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan dalam menjaga kebersihan rambut.

Bahkan, sebaiknya keramas dilakukan saat kulit kepala sudah terasa kotor atau berminyak selain itu, merapikan rambut dengan sisir juga dapat menjaga kebersihan rambut.

Menjaga kuku tangan dan kaki dalam keadaan pendek dengan memotongnya minimal sekali dalam seminggu merupakan salah satu cara menjaga kebersihan kuku (Koes Irianto dan Putranto Jokohadikusumo, 2010: 8). Selain memotong kuku, kuku juga harus dibersihkan dengan sikat, kain, ataupun benda halus lainnya agar tetap bersih. Selain menjaga kebersihan kuku, kebersihan tangan dan kaki dapat diwujudkan dengan mencuci tangan dan kaki dengan air mengalir dan sabun seperti yang dijelaskan sebelumnya. Mencuci tangan dengan sabun sebaiknya dilakukan saat sebelum menyajikan makanan, sebelum makan, setelah makan, setelah beraktivitas di luar rumah/ bermain, setelah dari kamar mandi, dan setelah memegang hewan ataupun bersin (Kemenkes RI, 2010: 132). Mencuci kaki sebaiknya dilakukan setelah beraktivitas di luar rumah baik menggunakan alas kaki ataupun tidak, serta sebelum tidur. Selain itu, kaki juga sebaiknya senantiasa menggunakan alas. Saat menggunakan kaos kaki harus rajin menggantinya minimal dua hari sekali.

Menurut Aip Syarifuddin dan Muhadi (1992: 250), mata yang kotor akibat debu ataupun benda asing lainnya dapat dibersihkan dengan menggunakan cairan khusus pembersih mata (*boorwater*). Menghindari menggosok mata dengan tangan telanjang juga merupakan salah satu bentuk menjaga kebersihan mata. Selain itu, hal yang dapat dilakukan agar

mata tetap bersih dan sehat adalah dengan memperhatikan jarak pandang mata terhadap objek yang dilihat, seperti saat menonton televisi dan membaca.

Perilaku berkumur dan menyikat gigi dengan pasta gigi minimal dua kali sehari saat pagi hari setelah sarapan dan sebelum tidur adalah contoh perilaku menjaga kebersihan mulut dan gigi (*The Oral Health Foundation*, 2016). Meskipun demikian, penggunaan sikat gigi harus diperhatikan. Sikat gigi yang digunakan haruslah sikat gigi dengan bulu sikat yang halus. Saat menggosok gigi, sebaiknya posisi sikat bergerak ke atas-bawah atau memutar secara hati-hati. Selain itu, menggosok gigi harus dilakukan pada gigi bagian luar dan dalam. Membersihkan sisa makanan dengan mencongkel sebaiknya perlu diminimalisir, bahkan dihindari. Berkumur dengan cairan khusus mulut dapat membantu membersihkan bagian mulut yang sulit dicapai sikat gigi. Lidah yang merupakan bagian dari mulut perlu dibersihkan dengan hati-hati menggunakan bulu sikat yang halus. Konsumsi makanan juga perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan dan kesehatan mulut, seperti mengurangi konsumsi gula dan makanan asam. Selain itu, pemeriksaan ke dokter gigi juga diperlukan minimal enam bulan sekali.

Cairan telinga yang sering dianggap sebagai kotoran pada telinga berfungsi untuk melindungi telinga bagian dalam dari benda asing sehingga pembersihan cukup dilakukan sekali dalam seminggu saat jumlahnya terlalu banyak (American Academy of Otolaryngology–Head

and Neck Surgery, 2015). Cairan tersebut diproduksi pada telinga bagian luar. Penggunaan *cotton bud* justru membuat posisi cairan telinga menjorok ke dalam (Gillespie, Cameron A., 2005). Oleh karena itu, saat membersihkannya harus memperhatikan jenis alat yang digunakan dan hati-hati. Jika harus menggunakan *cotton bud*, penggunaannya harus hati-hati. Selain itu, telinga juga sebaiknya dihindarkan dari mendengar suara-suara yang terlalu keras. Jika tidak, hal tersebut justru bukan akan menyehatkan telinga dan hidung justru akan merusaknya. Membersihkan telinga sebaiknya menggunakan obat tetes telinga atau pergi ke dokter. Menurut Aip Syarifuddin dan Muhadi (1992: 250) kotoran telinga sebenarnya berguna untuk menahan benda asing masuk ke telinga, sehingga sebaiknya jangan terlalu sering dibersihkan, cukup seminggu sekali. Penggunaan *cotton bud* sebaiknya dihindari. Membersihkan hidung dapat dilakukan dengan menghirup air dan mengeluarkannya, serta dengan menggunakan bantuan kain atau tisu yang lembut (Aip Syarifuddin dan Muhadi, 1992: 250).

Pemeliharaan kebersihan terhadap pakaian perlu dilakukan karena pakaian berfungsi sebagai pelindung bagi tubuh manusia yang kontak langsung dengan tubuh. Pakaian yang memenuhi syarat kesehatan menurut Aip Syarifuddin dan Muhadi (1992: 251) antara lain sebagai berikut.

1. Lembut sehingga tidak merusak kulit.
2. Berukuran sedang, tidak terlalu sempit dan tidak terlalu longgar.
3. Mudah dibersihkan (dicuci dengan sabun).

4. Warna sesuai dengan kondisi pemakai dan suasana.

Selain itu, pakaian yang baik adalah bersih dari kotoran, kering, menyerap keringat, serta dapat melindungi tubuh. Setelah dicuci kering, ada baiknya pakaian disetrika karena selain membuat pakaian menjadi rapi, bibit penyakit juga akan mati saat pakaian disetrika (Koes Irianto dan Putranto Jokohadikusumo, 2010: 9). Penggunaan pakaian juga tidak boleh terlalu lama. Pakaian harus segera diganti minimal sekali dalam sehari. Pakaian yang telah kotor harus segera dicuci, jikapun tidak, harus dipisahkan dari pakaian bersih.

Perilaku sadar gizi merupakan perilaku yang berkaitan dengan kuantitas dan kualitas asupan terhadap badan. Hal tersebut mencakup makanan dan minuman, serta suplemen tambahan berupa vitamin. Makanan yang dikonsumsi tidak hanya berfungsi untuk menghilangkan rasa lapar, melainkan juga sebagai sumber tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur. Oleh karena itu, makanan yang dikonsumsi setiap waktunya harus mengandung 5 kelompok zat gizi meliputi karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral (U. Z. Mikdar, 2006: 34).

Makanan seimbang sangat penting bagi tubuh untuk melawan infeksi penyakit; mengendalikan berat badan; mengoptimalkan pertumbuhan dengan mengembangkan, mengganti, dan memperbaiki sel-sel dan jaringan tubuh, menghasilkan energi, melaksanakan proses kimia tubuh; serta membantu kesehatan mental (New Health Guide, 2016). Menu seimbang merupakan menu dengan komposisi protein, karbohidrat,

kalsium, vitamin, antioksidan, mineral, dan serat dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan juga tidak kekurangan. Menu seimbang biasanya terdiri atas makanan pokok berupa nasi, ketela, gandum, jagung, dan lainnya, lauk pauk, sayur-mayur, dan buah-buahan dengan perbandingan makanan pokok lebih sedikit dibanding yang lainnya. Banyaknya jenis makanan dalam menu seimbang dikarenakan komposisi zat gizi setiap jenis makanan memiliki keunggulan dan kelemahan tertentu. Kebervariasian jenis makanan yang dikonsumsi bertujuan untuk mengurangi resiko timbulnya ketidakseimbangan antara asupan dengan kebutuhan akan zat gizi. Mengonsumsi makanan yang bervariasi membuat kekurangan zat gizi pada makanan yang satu akan dilengkapi oleh susunan zat gizi dari jenis makanan yang lain sehingga diperoleh asupan gizi yang seimbang.

Hal yang juga harus diperhatikan pada makanan adalah ada tidaknya zat aditif. Zat aditif merupakan bahan tambahan pangan di mana berdasarkan UU Nomor 7 Tahun 1996 tentang Pangan diartikan sebagai bahan yang ditambahkan ke dalam pangan untuk mempengaruhi sifat atau bentuk pangan, antara lain, bahan pewarna, pengawet, penyedap rasa, anti gumpal, pemucat, dan pengental. Zat aditif terdiri atas zat aditif alami dan buatan. Kebanyakan zat aditif buatan berbahaya bagi tubuh jika dikonsumsi, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

Air juga menjadi asupan yang sangat diperlukan oleh tubuh manusia. 70 % tubuh manusia tersusun atas air. Air berfungsi sebagai zat pengatur,

zat pengangkut, dan pelarut di dalam tubuh (Aip Syarifuddin dan Muhadi, 1992: 252-253). Tubuh manusia membutuhkan 1,5-2 liter air setiap harinya untuk menggantikan cairan tubuh yang keluar dari tubuh. Air yang hendak diminum sebaiknya jernih, tidak, berasa, tidak berbau, tidak berwarna, tidak mengandung mineral berbahaya, dan bibit penyakit. Air yang dimaksud di sini merupakan air mineral, bukan jus atau susu. Suplemen tambahan berupa vitamin dapat dikonsumsi jika dibutuhkan oleh tubuh.

Lingkungan manusia terbagi atas lingkungan fisik dan lingkungan biotik (Aip Syarifuddin dan Muhadi, 1992: 257-260). Lingkungan fisik mencakup tanah, air, udara, dan benda-benda lainnya. Lingkungan biotik mencakup seluruh makhluk hidup yang ada di sekitar manusia itu sendiri, seperti manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, kuman, dan lainnya. Perilaku menyehatkan lingkungan yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah perilaku yang meliputi cara pembuangan dan pengolahan sampah, cara pembuangan limbah kotoran manusia, cara pencegahan polusi udara, cara menjaga kebersihan air serta pemanfaatannya, dan pemberantasan bibit penyakit.

Limbah merupakan buangan atau sisa yang dihasilkan dari proses suatu kegiatan atau usaha (UU RI nomor 32 tahun 2009 pasal 1 ayat 20). Limbah yang berkaitan dengan penelitian ini mencakup sampah dan kotoran manusia. Mengenai pembuangan sampah dan pengolahannya, perilaku yang tergolong dalam kategori ini dimulai dengan mengumpulkan

sampah dengan menyapu, mengepel lantai, membersihkan jendela, pemilahan sampah pada tempat sampah hingga proses mengolah sampah. Membakar sampah sangat tidak dianjurkan. Pembuangan limbah dilakukan dengan mengarahkannya ke dalam *septic tank*. Jarak antara tempat pembuangan limbah dan sumber air harus diperhatikan.

Limbah juga dapat mencemari lingkungan udara dan air. Pencemaran tersebut dikenal dengan sebutan polusi. Pencegahan polusi udara dapat dilakukan dengan meminimalisir penggunaan bahan bakar minyak bumi, pembakaran sampah, aktivitas merokok, serta mengoptimalkan penghijauan. Menjaga kebersihan air dapat dilakukan dengan memperhatikan jarak sumber air dengan tempat pembuangan, serta menggunakannya sebijak mungkin. Air bersih dapat digunakan untuk minum, masak, mandi, mencuci, baik tangan, kaki, pakaian, atau peralatan makan dan memasak. Pemberantasan bibit penyakit dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan lingkungan sekitar sebagaimana dijelaskan sebelumnya. Selain itu, pemberantasan bibit penyakit dapat dilakukan dengan program khusus pemberantasan bibit penyakit berupa nyamuk penyebab demam berdarah yang digalakkan. Program tersebut yaitu 3M plus (Kemenkes RI, 2010: 138). 3M plus meliputi menguras bak mandi seminggu sekali, mengubur barang bekas, menutup tempat penampungan air, serta melakukan ikanisasi, memakai kelambu, menabur bubuk abate, menghindari menggantung pakaian, dan melakukan pemantauan di tempat yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk.

Perilaku hidup bersih dan sehat bagi siswa SD mencakup perilaku hidup bersih dan sehat yang dapat dilaksanakan oleh siswa SD baik di sekolah maupun di rumah. Berdasarkan uraian tersebut, maka indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada siswa SD meliputi:

- a) menjaga kebersihan kulit;
- b) menjaga kebersihan dan kerapian rambut;
- c) menjaga kebersihan dan kerapian kuku;
- d) menjaga kebersihan tangan dan kaki;
- e) menjaga kebersihan mata;
- f) menjaga kebersihan mulut dan gigi;
- g) menjaga kebersihan hidung dan telinga;
- h) menjaga kebersihan dan kerapian pakaian;
- i) mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan secara rutin;
- j) melakukan aktivitas fisik setiap hari;
- k) beristirahat yang cukup,
- l) menggunakan air bersih;
- m) makan makanan sehat dan bergizi seimbang;
- n) tidak merokok dan menghindari asap rokok;
- o) menggunakan jamban sehat;
- p) ikut dalam usaha memberantas jentik nyamuk; serta
- q) menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan.

B. Kajian Pola Hidup Sehat

1. Pengertian Pola Hidup Sehat

Secara sederhana, sehat berarti terbebas dari penyakit. WHO selaku organisasi kesehatan tingkat dunia mengungkapkan, “*Health is a state of complete physical, mental, and social well being and not merely the absence of disease or infirmity*” (Simons-Morton, Bruce G. et al, 1995: 5). Sehat adalah keadaan yang meliputi kesehatan fisik, mental dan sosial, dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat ataupun kelemahan. Penyakit dianggap sebagai suatu hal yang mengganggu. Berdasarkan dua pendapat tersebut, maka yang dimaksud dengan sehat adalah kondisi di mana individu memiliki fisik, mental (psikologis dan spiritual), sosial, ekonomi, dan lingkungan yang membuatnya tidak merasa terganggu dalam melakukan aktivitasnya.

Sehat secara fisik dapat terwujud apabila individu tidak merasakan sakit dan secara klinis tidak sakit. Kesehatan mental yang meliputi keadaan psikologis dan spiritual terwujud apabila individu dapat berpikir logis, runtut, mampu mengekspresikan emosinya, serta dapat menjalankan praktik keagamaan sesuai keimanannya. Sehat secara sosial dapat diamati melalui interaksi yang dijalin individu terhadap lingkungan sosialnya. Kesehatan ekonomi lebih menekankan individu untuk dapat produktif demi penghidupan yang layak baginya dan tanggung jawabnya. Individu memiliki lingkungan yang sehat saat ia berada di lingkungan yang dapat mendukungnya untuk produktif dan sehat secara fisik, mental, dan sosial.

Menurut U. Z. Mikdar (2006: 19), bila seseorang hanya mampu melakukan tugas kerja yang sifatnya pasif, seperti halnya tidur berbaring atau duduk, maka orang tersebut disebut memiliki kesehatan statis. Sebaliknya, seseorang dikatakan memiliki kesehatan dinamis saat ia mampu untuk melakukan kegiatan yang memerlukan tenaga lebih besar, seperti berjalan ataupun berlari, tanpa kelelahan yang berlebihan. Orang yang memiliki kesehatan dinamis sudah tentu memiliki kesehatan statis. Hal tersebut tidak berlaku sebaliknya.

Berdasarkan uraian sebelumnya, kondisi sehat dari individu yang satu dengan yang lain tidaklah sama. Hal tersebut dikarenakan keadaan sehat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti yang telah dipaparkan pada latar belakang sebelumnya. Koes Irianto dan Putranto Jokohadikusumo (2010: 45-51) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan ada 3, yaitu penyebab penyakit, manusia sebagai tuan rumah, dan lingkungan hidup. Makna dari manusia sebagai tuan rumah adalah manusia sebagai objek yang dihindari penyakit dipengaruhi oleh daya tahan yang dimilikinya. Secara garis besar, daya tahan tubuh dipengaruhi oleh tindakan manusia itu sendiri. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO (1992: 1-7), faktor yang mempengaruhi kesehatan meliputi benda hidup, benda mati, peristiwa alam, faktor lingkungan buatan manusia, keturunan, dan perilaku, baik yang berupa pengetahuan, sikap, maupun tindakan.

Pola memiliki arti sebagai suatu gambaran yang terlihat. Pola hidup sehat dapat diartikan sebagai segala upaya atau cara yang dilakukan untuk mencapai kondisi sehat yang dilakukan berangsur-angsur sehingga membentuk suatu

gambaran atau pola. Pola hidup sehat juga kerap disebut sebagai gaya hidup sehat. Sejalan dengan hal tersebut, Nurlan Kusmaedi (2012: 325) mendefinisikan gaya hidup sehat sebagai suatu cara atau metode bertindak atau berperenampilan yang diatur oleh standar kesehatan tertentu. Pola hidup sehat menekankan pada suatu tindakan individu dalam menuju sehat.

Pola hidup sehat yang menekankan pada aspek tindakan menyiratkan pentingnya pengetahuan dan sikap tentang hidup sehat dalam pembentukan pola hidup sehat. Tindakan merupakan cerminan dari pengetahuan dan sikap yang dimiliki setiap individu. Berbeda dengan pengetahuan dan sikap yang masih bersifat tertutup, tindakan telah dapat diamati oleh pihak lain.

2. Cakupan Pola Hidup Sehat

Standar kesehatan yang telah disebutkan saat mendefinisikan pola hidup sehat merupakan cakupan dari pola hidup sehat itu sendiri. Pola hidup sehat mencakup seluruh tindakan yang mendukung individu menuju kondisi sehat. Hal tersebut berarti cakupan pola hidup sehat dapat bersifat mengubah (*to change*) dari *bad* ke *good healthy life style*, memelihara atau mempertahankan (*to maintain*) *good healthy life style*, atau meningkatkan (*to promote*) *good healthy life style*.

Nurlan Kusmaedi (2012: 325) memberikan batasan bahwa pola hidup sehat meliputi tindakan berupa melakukan kebiasaan baik dan meninggalkan kebiasaan buruk yang berkaitan dengan makan dan minum, kerja dan istirahat, olahraga, menjaga serta memperbaiki lingkungan alam dan lingkungan sosial. Tindakan makan dan minum yang sesuai dengan pola hidup sehat adalah mengonsumsi

makanan dan minuman yang baik dari segi kualitas dan kuantitas, yaitu bergizi seimbang dalam jumlah yang cukup. Minuman keras, narkoba, rokok, serta zat berbahaya lainnya bukanlah hal yang patut dikonsumsi. Kerja, termasuk belajar, harus diimbangi dengan istirahat yang cukup, baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Olahraga dilakukan untuk menjaga kebugaran pada diri setiap individu. Lingkungan alam berkaitan dengan lingkungan biotik dan abiotik, seperti tumbuhan, hewan, tanah, air, dan udara. Lingkungan sosial di sini erat kaitannya dengan hubungan sosial tiap individu. Hubungan sosial harus dibina dengan baik.

Depkes RI memberikan acuan standar pola hidup sehat dalam sepuluh indikator perilaku hidup bersih dan sehat. Kesepuluh indikator tersebut meliputi persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan menggunakan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk sekali dalam seminggu, makan sayur dan buah setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari termasuk di dalamnya beristirahat yang cukup, dan tidak merokok (Kemenkes RI, 2011: 10). Meskipun demikian, yang dimaksud dengan pola hidup sehat menurut Depkes RI tidak hanya mencakup kesepuluh indikator tersebut. Tindakan lain yang mendukung kesehatan seperti kebersihan pribadi atau *personal hygiene*, perilaku sadar gizi, dan perilaku menyehatkan lingkungan juga menjadi cakupan dalam pola hidup sehat (Kemenkes RI, 2011: 9).

Cakupan pola hidup sehat dalam penelitian ini disesuaikan berdasarkan usia dan karakter siswa SD. Berdasarkan uraian sebelumnya, maka cakupan pola hidup sehat dalam penelitian ini meliputi:

- a) menjaga kebersihan kulit;
- b) menjaga kebersihan dan kerapian rambut;
- c) menjaga kebersihan dan kerapian kuku;
- d) menjaga kebersihan tangan dan kaki;
- e) menjaga kebersihan mata;
- f) menjaga kebersihan mulut dan gigi;
- g) menjaga kebersihan hidung dan telinga;
- h) menjaga kebersihan dan kerapian pakaian;
- i) mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan secara rutin;
- j) melakukan aktivitas fisik setiap hari;
- k) beristirahat yang cukup,
- l) menggunakan air bersih;
- m) makan makanan sehat dan bergizi seimbang;
- n) tidak merokok dan menghindari asap rokok;
- o) menggunakan jamban sehat;
- p) ikut dalam usaha memberantas jentik nyamuk; serta
- q) menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan.

C. Kajian Hubungan antara Pengetahuan PHBS dengan Pola Hidup Sehat

Pola hidup sehat menekankan pada aspek tindakan individu dalam menuju predikat sehat. Menurut WHO (1992: 7), individu akan bertindak sesuai dengan

apa yang diketahuinya. Saat seseorang tahu bahwa sesuatu itu berbahaya, maka ia cenderung akan meninggalkan tindakan yang berhubungan dengan hal tersebut. Contohnya, seorang anak yang tahu bahwa membiarkan sisa makanan pada mulut sebelum tidur dapat merusak gigi, maka ia akan meninggalkan kebiasaan tersebut dan berusaha untuk menggosok gigi sebelum tidur. Sebaliknya, saat sesuatu itu diketahui sebagai suatu yang bermanfaat, maka seseorang akan cenderung mengulangi tindakan tersebut. Contohnya, seorang anak yang tahu bahwa mandi menggunakan sabun dapat membantu membunuh kuman, maka ia akan membiasakan diri mandi menggunakan sabun. Hal yang berbeda akan terjadi pada orang yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang suatu hal yang berhubungan dengan tindakan. Seseorang yang tidak memiliki pengetahuan akan suatu tindakan, akan cenderung diam atau bahkan bertindak seenaknya yang tidak menutup kemungkinan berlawanan dengan yang seharusnya. Contohnya, anak yang tidak tahu bahaya dari menggosok mata dengan tangan telanjang, cenderung memiliki kebiasaan menggosok mata yang gatal dengan tangan telanjang.

Selain itu, tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat lebih langgeng (*long lasting*) dibandingkan dengan tindakan yang terbentuk tanpa didasari oleh pengetahuan (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 16 dan 140). Langgeng di sini berarti bertahan lama atau bernilai tinggi. Contohnya, seorang anak yang rutin makan sayur dan buah karena mengetahui manfaatnya bagi tubuh cenderung akan mempertahankan kebiasaan tersebut dibandingkan anak yang makan karena paksaan yang cenderung cepat bosan dan ingin segera meninggalkan tindakan tersebut.

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya bahwa salah satu hal yang membentuk pengetahuan individu adalah pengalaman indrawi. Pengalaman dapat meliputi pengalaman yang dialami sendiri ataupun pengamatan terhadap pihak lain melalui proses belajar. Efektivitas belajar dapat diperoleh dengan menerapkan *learning by doing*, yaitu pembelajaran yang menitikberatkan pada aktivitas masing-masing individu dalam memperoleh pengetahuan dengan cara mengonstruksi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hackathron, Jana, etc (2011) yang menunjukkan bahwa pembelajaran yang dilakukan dengan mengaktifkan individu lebih efektif dalam membangun pengetahuan. Mengaktifkan individu berarti mengikutsertakan individu dalam proses pembelajaran, dalam hal ini pembangunan pengetahuan. Contohnya, seorang anak yang membiasakan diri untuk memotong kuku akan mengetahui bahwa memotong kuku dapat menjaga kebersihan kuku, seorang anak yang terbiasa makan buah dan sayur akan merasakan bahwa buah dan sayur bermanfaat untuk tubuhnya. Tentu akan berbeda jika anak hanya diberitahu secara langsung bahwa memotong kuku dapat menjaga kebersihan kuku dan makan buah dan sayur sangat bermanfaat bagi tubuh tanpa mempraktikkannya. Oleh karena itu, semakin tinggi keaktifan seseorang dalam bertindak maka pengetahuan yang dimiliki akan semakin tinggi. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah tindakan yang dilakukan oleh individu maka semakin rendah pula pengetahuan yang didapatkan.

Berdasarkan uraian sebelumnya, menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang akan perilaku hidup bersih dan sehat, maka pola hidup

sehatnya juga tinggi dan langgeng. Sebaliknya, semakin rendah pengetahuan seseorang akan perilaku hidup bersih dan sehat, maka ia akan memiliki pola hidup sehat yang rendah dan mudah pudar. Selain itu, berlaku pula jika pola hidup sehat seseorang tinggi maka pengetahuan PHBS yang dimiliki juga tinggi. Begitu juga sebaliknya, jika pola hidup sehat seseorang rendah maka pengetahuan PHBS yang dimiliki juga rendah.

D. Penelitian yang Relevan

Beberapa hasil penelitian yang relevan dengan penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Ketut Sulastri (2014) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Anak Sekolah tentang Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar Negeri Wilayah Puskesmas Selemadeg Timur II. Penelitian tersebut menunjukkan tingkat pengetahuan yang dimiliki anak di sekolah dasar negeri wilayah Puskesmas Selemadeg Timur II sebanyak 56,3% anak memiliki yang pengetahuan yang baik, sedangkan 43,7% lainnya dalam kategori buruk. Selain itu, didapatkan data mengenai perilaku anak mengenai PHBS, yaitu sebanyak 42,2% berada pada kategori baik sedangkan 57,8% lainnya dalam kategori buruk. Berdasarkan hasil analisis data, didapatkan kesimpulan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku anak sekolah tentang hidup bersih dan sehat di sekolah dasar negeri wilayah Puskesmas Selemadeg Timur II.
2. Delly Syahputri (2011) dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Siswa Sekolah Dasar (SD) tentang Sanitasi Dasar dengan Perilaku Hidup

Bersih dan Sehat (PHBS) di Kelurahan Harjosari I Kecamatan Medan Amplas Tahun 2011. Penelitian tersebut menunjukkan data bahwa sebanyak 58,3% responden memiliki pengetahuan yang baik dan 61,4% responden mempunyai sikap yang baik, sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang sanitasi dasar dengan PHBS.

Dua penelitian tersebut membuktikan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat anak, di mana perilaku pada penelitian tersebut mengarah pada aspek tindakan.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Berikut ini dipaparkan definisi operasional dari variabel yang digunakan untuk mempermudah pengukuran.

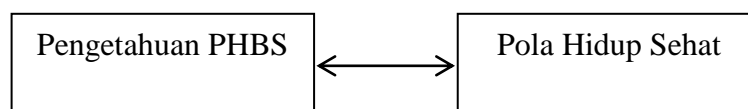
1. Pengetahuan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) adalah kualitas pengetahuan individu (baik, cukup, atau kurang) mengenai perilaku yang harus dilakukan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan individu atau kelompok dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.
2. Pola Hidup Sehat adalah tindakan berulang individu yang membentuk gambaran tingkah laku berkaitan dengan upaya dalam mempertahankan serta meningkatkan derajat kesehatannya, baik di sekolah maupun di rumah.

F. Kerangka Pikir

Pola hidup sehat yang berupa tindakan menjadikan sulit untuk mencari faktor apa yang paling berperan dalam membentuk tindakan tersebut. Perlu diingat bahwa tindakan merupakan cerminan dari pengetahuan dan sikap yang telah dimiliki individu terlebih dahulu. Pengetahuan mengenai PHBS merupakan

salah satu faktor yang sangat penting dalam proses pembentukan tindakan menjadi pola hidup sehat pada setiap individu. Berdasarkan beberapa pengalaman dan penelitian, terbukti bahwa tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat lebih langgeng (*long lasting*) dibandingkan dengan tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Jika pengetahuan PHBS yang dimiliki tinggi, maka pola hidup sehatnya juga tinggi. Sebaliknya, jika pengetahuan PHBS yang dimiliki rendah, maka pola hidup sehatnya juga rendah.

Pengetahuan PHBS individu dapat diperoleh melalui banyak aktivitas, salah satunya belajar. Konsep *learning by doing* diyakini oleh banyak praktisi pendidikan sebagai pembelajaran yang efisien. Semakin tinggi intensitas individu melakukan pola hidup sehat, maka semakin tinggi pula pengetahuan tentangnya. Sebaliknya, semakin rendah pola hidup sehat individu, maka semakin rendah pula pengetahuan PHBS yang dimilikinya.



Gambar 1. Kerangka Pikir

G. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian sebelumnya, maka dapat diajukan hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan PHBS dengan pola hidup sehat siswa kelas tinggi di SDN Tamanan Bantul tahun ajaran 2015/2016.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *ex-postfacto*. Kerlinger (dalam Sukardi, 2013: 165) mendefinisikan penelitian *ex-postfacto* sebagai penelitian di mana variabel-variabel bebas telah terjadi ketika peneliti mulai dengan pengamatan variabel terikat dalam suatu penelitian. Hal tersebut berarti tidak dilakukannya manipulasi atau perlakuan terhadap subjek penelitian, dalam penelitian ini populasi, sebagaimana yang terjadi pada penelitian eksperimental. Berdasarkan sifat analisisnya, penelitian ini termasuk jenis korelasional bivariat. Penelitian korelasional merupakan penelitian yang melibatkan hubungan antara satu atau lebih variabel dengan satu atau lebih variabel lainnya pada satu kelompok (Purwanto, 2008: 177). Bivariat sendiri berarti penelitian ini mencari hubungan yang melibatkan satu variabel dengan satu variabel lainnya. Karakteristik dari penelitian korelasional adalah data yang diperoleh bersifat kuantitatif (Nurul Zuriah, 2009: 56). Berdasarkan jenis data yang dianalisis, penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif.

B. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SD di Bantul yang memiliki pengetahuan PHBS dan pola hidup sehat pada tingkatan Sekolah Sehat Nasional, yaitu sebanyak 137 siswa, yang terdiri atas siswa kelas IV, V, dan VI SDN Tamanan, Krobokan, Banguntapan, Bantul dengan rincian 67 siswa laki-laki dan 70 siswa perempuan. Siswa kelas IV, V, dan VI dipilih sebagai populasi

penelitian karena digunakannya instrumen tes serta skala pada proses pengumpulan data, dan siswa kelas IV, V, VI dianggap telah memiliki keterampilan membaca, menulis dan memahami pernyataan. Semua anggota populasi digunakan untuk pengambilan data sebagai responden.

Tabel 1. Data Jumlah Siswa Kelas IV, V, dan VI SDN Tamanan Krobokan Tahun Ajaran 2015/2016

No	Jenjang Kelas	Jumlah Siswa		Jumlah Seluruh Siswa
		Laki-laki	Perempuan	
1	IV	22	30	52
2	V	22	17	39
3	VI	23	23	46
Jumlah		67	70	137

Sumber: Data SDN Tamanan 2015/2016

C. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di SDN Tamanan, Krobokan, Banguntapan, Bantul. Pemilihan SDN Tamanan sebagai lokasi penelitian dikarenakan sekolah tersebut telah menyandang predikat sebagai Sekolah Sehat tingkat nasional pada tahun 2013. Hal tersebut membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah tersebut.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan peneliti untuk mengumpulkan data-data yang dibutuhkan. Beberapa ahli menyatakan teknik pengumpulan data dengan metode pengumpulan data. Variabel dalam penelitian ini yaitu pengetahuan PHBS sebagai variabel X dan pola hidup sehat sebagai variabel Y. Variabel pengetahuan PHBS dapat diukur menggunakan teknik tes, sedangkan variabel pola hidup sehat menggunakan skala.

1. Instrumen Pengumpulan Data

Berbeda dengan teknik atau metode pengumpulan data, instrumen pengumpulan data merupakan alat yang digunakan untuk mengukur fenomena atau variabel yang hendak diteliti sehingga didapatkan data yang diinginkan. Berdasarkan teknik pengumpulan data yang digunakan, maka penelitian ini menggunakan instrumen berupa instrumen tes pengetahuan PHBS dan skala pola hidup sehat karena data pada kedua variabel bersifat laten. Kedua instrumen tersebut menggunakan skala sebagai acuan untuk menentukan panjang-pendeknya interval. Hal tersebut dikarenakan penggunaan skala dalam pengukuran merupakan cara untuk mengubah fakta-fakta kualitatif yang melekat pada subjek dan objek penelitian menjadi data kuantitatif (Sukardi, 2013: 145).

a. Instrumen Tes Pengetahuan PHBS

Pengetahuan sebagai hasil dari proses belajar dapat diukur menggunakan instrumen tes. Instrumen tes pengetahuan PHBS digunakan untuk mengetahui kecenderungan tingkat pengetahuan responden tentang PHBS. Instrumen pengetahuan PHBS dalam penelitian ini mencakup hal-hal yang diketahui individu pada tingkatan mengetahui dan memahami (C1 dan C2) mengenai seluruh perilaku yang mendukung kesehatan, seperti menjaga kebersihan diri, perilaku sadar gizi, serta perilaku menyehatkan lingkungan yang mengacu pada Kemenkes RI.

Pembatasan yang dilakukan dengan hanya mengukur pengetahuan pada tingkat rendah, yaitu C1 dan C2, memungkinkan penggunaan tes objektif benar-salah. Sejalan dengan pernyataan tersebut, Nana Sudjana

menyebutkan bahwa aspek pengetahuan dan pemahaman dapat diukur menggunakan tes objektif benar-salah (2009: 24-25), yaitu tes yang disusun atas pernyataan yang berkaitan dengan fakta, definisi, dan prinsip (2009: 45). Tes benar-salah merupakan tes yang terdiri atas pernyataan yang mengandung dua kemungkinan jawaban, yaitu benar dan salah (Zainal Arifin, 2011: 135). Responden diminta untuk menentukan pilihannya sesuai yang diketahui, apakah pernyataan yang tersebut bernilai benar atau salah.

Pertimbangan lain penggunaan tes benar-salah adalah keunggulan yang dimiliki tes benar-salah dalam hal efisiensi. Banyaknya item pernyataan yang dapat diajukan dalam waktu penyajian tes pada tes benar-salah lebih tinggi dibandingkan tes tipe lainnya dalam batas waktu yang sama sehingga cakupan materi yang dapat diujikan akan lebih banyak dan menyeluruh (Saifuddin Azwar, 2010: 97). Hal tersebut tentunya sesuai dengan penelitian ini yang mengukur pengetahuan PHBS dengan banyak banyak sub variabel dan indikator.

Tabel 2. Kisi-kisi Instrumen Variabel Pengetahuan PHBS

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Butir		Jumlah
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Pengetahuan PHBS	Kebersihan Pribadi	Menjaga kebersihan kulit	1, 2	-	2
		Menjaga kebersihan dan kerapian rambut	4	3	2
		Menjaga kebersihan dan kerapian kuku	5, 6	-	2
		Menjaga kebersihan tangan dan kaki	7, 8, 10	9	4
		Menjaga kebersihan mata	11, 12	-	2

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Butir		Jumlah
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
		Menjaga kebersihan mulut dan gigi	13, 14	15, 16	4
		Menjaga kebersihan telinga dan hidung	17, 18	-	2
		Menjaga kebersihan dan kerapian pakaian	20, 21	19	3
	Perilaku Sadar Gizi	Mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan setiap bulan	23	22	2
		Melakukan aktivitas fisik setiap hari	24	25	2
		Beristirahat yang cukup	26, 27	-	2
		Makan makanan sehat dan bergizi seimbang	29, 30	28	3
	Perilaku Menyehatkan Lingkungan	Tidak merokok dan menghindari asap rokok	31	32	2
		Menggunakan air bersih	33	34	2
		Menggunakan jamban sehat	35, 36	-	2
		Ikut dalam usaha memberantas bibit penyakit	37, 38	-	2
		Menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan	39	40	2

b. Instrumen Skala Pola Hidup Sehat

Skala pola hidup sehat digunakan untuk mengetahui pola hidup sehat siswa kelas tinggi di SDN Tamanan. Skala sebagai instrumen pengumpulan data merupakan alat untuk mengukur nilai, sikap, minat, perhatian, dan gejala psikologis lainnya yang disusun dalam bentuk pernyataan untuk dinilai oleh responden dan hasilnya dalam bentuk rentangan nilai sesuai dengan kriteria yang ditentukan (Nana Sudjana,

2009: 77). Pola hidup sehat dalam penelitian ini merupakan seluruh tindakan yang berkaitan dengan upaya untuk mempertahankan serta meningkatkan derajat kesehatannya, baik di rumah maupun di sekolah. Cakupan pola hidup sehat dalam instrumen ini mengacu pada pendapat Nurlan Kusmaedi (2012: 325) serta penjabaran PHBS oleh Kemenkes RI yang meliputi seluruh tindakan yang mendukung kesehatan, seperti menjaga kebersihan diri, perilaku sadar gizi, serta perilaku menyehatkan lingkungan.

Tabel 3. Kisi-kisi Instrumen Variabel Pola Hidup Sehat

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Butir		Jumlah
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Pola Hidup Sehat	Kebersihan Pribadi	Menjaga kebersihan kulit	1, 2, 3	-	3
		Menjaga kebersihan dan kerapian rambut	4	5	2
		Menjaga kebersihan dan kerapian kuku	7	6	2
		Menjaga kebersihan tangan dan kaki	8, 9, 10	11	4
		Menjaga kebersihan mata	-	12,13, 14	3
		Menjaga kebersihan mulut dan gigi	15, 16, 18	17	4
		Menjaga kebersihan telinga dan hidung	19	20	2
		Menjaga kebersihan dan kerapian pakaian	21, 22	-	2
	Perilaku Sadar Gizi	Mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan setiap bulan	23	24	2
		Melakukan aktivitas fisik setiap hari	25,26	-	2
		Beristirahat yang cukup	27, 28	-	2
		Makan makanan sehat dan bergizi seimbang	29, 34	30, 31, 32, 33, 35	7

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Butir		Jumlah
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
	Perilaku Menyehatkan Lingkungan	Tidak merokok dan menghindari asap rokok	-	36, 37	2
		Menggunakan air bersih	38, 39, 40	-	3
		Menggunakan jamban sehat	41, 42	-	2
		Ikut dalam usaha memberantas bibit penyakit	43	44	2
		Menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan	45, 46, 47, 50	48, 49, 51	7

2. Penskoran Instrumen

Instrumen tes dan skala yang digunakan terdiri atas pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Pernyataan *favorable* merupakan pernyataan yang mendukung variabel, sedangkan pernyataan *unfavorable* merupakan pernyataan yang menentang variabel. Instrumen tes pengetahuan PHBS disusun menggunakan skala Guttman dengan 2 alternatif pilihan yang terdiri atas benar (B) dan salah (S), sedangkan skala pola hidup sehat disusun menggunakan skala dengan 4 alternatif pilihan yang terdiri atas selalu (SL), sering (SR), jarang (JR), dan tidak pernah (TP). Responden diminta untuk memilih salah satu pilihan yang sesuai dengan dirinya mengenai pernyataan yang disebutkan dalam instrumen. Pemilihan dilakukan dengan pemberian tanda cek (✓) pada kolom pilihan yang disediakan. Pedoman pemberian skor pada pernyataan-pernyataan adalah sebagai berikut.

Tabel 4. Pedoman Pemberian Skor Instrumen Tes Pengetahuan PHBS

Alternatif Pilihan	Jenis Pernyataan	
	Bersifat <i>Favorable</i>	Bersifat <i>Unfavorable</i>
Benar	1	0
Salah	0	1

Tabel 5. Pedoman Pemberian Skor Skala Pola Hidup Sehat

Alternatif Pilihan	Jenis Pernyataan	
	Bersifat <i>Favorable</i>	Bersifat <i>Unfavorable</i>
Selalu	4	1
Sering	3	2
Jarang	2	3
Tidak pernah	1	4

3. Uji Instrumen

a. Validitas

Sebelum suatu instrumen digunakan untuk mengumpulkan data, instrumen tersebut perlu diuji validitasnya terlebih dahulu. Uji validitas instrumen bertujuan untuk mengetahui apakah instrumen tersebut sudah valid atau belum. Instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2012: 121).

Uji validitas instrumen dalam penelitian ini dilakukan dengan uji validitas internal. Uji validitas internal meliputi uji validitas konstruk dan isi. Uji validitas konstruk dan isi dapat dilakukan dengan konsultasi ahli (Sugiyono, 2012: 124). Konsultasi ahli di sini berarti instrumen yang telah disusun berdasarkan teori dikonsultasikan kepada ahli. Ahli merupakan orang yang memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam suatu bidang sehingga dapat dipercaya untuk melakukan penilaian akan suatu hal yang berkaitan dengan bidang yang dikuasai. Ahli akan dimintai pendapat apakah instrumen tersebut sudah layak digunakan atau belum.

Instrumen tes pengetahuan PHBS dan skala pola hidup sehat dalam penelitian ini sudah dilakukan uji validitas internal berupa uji validitas isi.

Uji validitas dilakukan setelah butir instrumen disusun dengan mengkonsultasikan pada pendapat ahli (*Expert Judgement*). Uji validitas isi pada kedua instrumen pada penelitian ini dilakukan oleh Banu Setyo Adi M. Pd.. Hasil pengujian validitas isi oleh ahli menghasilkan beberapa masukan, diantaranya ada beberapa butir yang harus diperbaiki, bahasa yang digunakan dibuat sederhana sehingga siswa mudah memahami, dan tidak boleh bermakna ganda. Selanjutnya, uji validitas internal dari pendapat ahli menunjukkan bahwa instrumen penelitian yang berupa tes dengan variabel pengetahuan PHBS dan skala dengan variabel pola hidup sehat dapat digunakan untuk pengumpulan data.

E. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat (Deskriptif)

Analisis univariat dilakukan untuk mendefinisikan variabel-variabel penelitian. Penghitungan yang dilakukan meliputi penghitungan skor, nilai minimum, nilai maksimum, persentase tiap indikator dan sub-variabel, mean, median, modus, dan standar deviasi (simpangan baku). Penghitungan dilakukan dengan menggunakan bantuan program *Microsoft Excel* 2010 dan SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versi 22.

Data yang diperoleh selanjutnya diinterpretasikan. Interpretasi data dalam penelitian ini dilakukan dua kali, yaitu interpretasi data berdasarkan acuan patokan dengan menggunakan skor setiap indikator pada masing-masing variabel dan interpretasi data berdasarkan acuan norma dengan menggunakan mean dan standar deviasi masing-masing variabel. Kedua interpretasi data dikategorikan

menjadi tiga yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Pengkategorian pertama dilakukan berdasarkan persentase skor yang diperoleh tiap indikator dibandingkan skor ideal, yaitu skor maksimum yang mungkin diperoleh setiap indikator.

Tabel 6. Kategori Persentase Data Tiap Indikator Berdasarkan Acuan Patokan

Interval	Kategori
> 85%	Tinggi
70%-85%	Sedang
< 70%	Rendah

(diadaptasi dari Suharsimi Arikunto dan Cepi Safruddin, 2014: 35)

Interpretasi data tiap variabel juga dikategorikan menjadi tiga, yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Pengkategorian didasarkan pada mean (rerata) dan nilai standar deviasi pada masing-masing variabel.

Tabel 7. Rumus Kategori Data Variabel Berdasarkan Acuan Norma

Rumus	Kategori
$X \geq \bar{X} + 1SD$	Tinggi
$\bar{X} + 1SD > X > \bar{X} - 1SD$	Sedang
$X \leq \bar{X} - 1SD$	Rendah

(diadaptasi dari Eko Putro Widoyoko, 2010: 238)

2. Uji Hipotesis

Tujuan dari menguji hipotesis adalah untuk membuktikan kebenaran dari hipotesis yang telah dirumuskan. Hipotesis pada penelitian ini yang akan diujikan adalah mengenai ada tidaknya suatu hubungan antar dua variabel yang diteliti. Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik korelasi *product moment* (r). Teknik korelasi *product moment* merupakan salah satu teknik yang digunakan untuk mencari korelasi antar dua variabel di mana koefisien korelasinya diperoleh dengan cara mencari hasil perkalian dari momen-momen variabel yang dikorelasikan (Anas Sudijono, 2009: 190).

Nilai koefisien korelasi dihitung menggunakan rumus korelasi *product moment* sebagai berikut.

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2)(\sum y^2)}}$$

Setelah didapatkan nilai koefisien korelasi, maka dilakukan interpretasi koefisien korelasi dengan membandingkan nilai koefisien korelasi hitung dengan nilai koefisien korelasi pada tabel berikut.

Tabel 8. Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat Rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat Kuat

(Sugiyono, 2012: 184)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SDN Tamanan, Krobokan, Banguntapan, Bantul. Subyek penelitian ini adalah siswa kelas tinggi, yaitu IV, V, dan VI SDN Tamanan yang terdiri atas 137 siswa dengan rincian 62 laki-laki dan 66 perempuan. Namun, pada saat penelitian ada beberapa siswa yang tidak masuk sekolah, baik karena sakit maupun izin, sehingga jumlah responden hanya mencapai 128 siswa. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 27 Februari - 1 Maret 2016.

2. Deskripsi Data

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan PHBS dengan pola hidup sehat siswa kelas tinggi di SDN Tamanan. Hasil penelitian tersebut dideskripsikan sebagai berikut.

a. Deskripsi Data Pengetahuan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

Data diperoleh dari instrumen tes pengetahuan PHBS yang diberikan kepada responden yang berjumlah 128 siswa. Jumlah butir instrumen tes pengetahuan PHBS adalah 40 butir dengan 2 pilihan jawaban, yaitu benar dan salah. Penskoran pernyataan *favorable* yaitu 1 untuk benar dan 0 untuk salah. Sedangkan penskoran pernyataan *unfavorable* yaitu 0 untuk benar dan 1 untuk salah.

Setiap butir pernyataan berpeluang mendapatkan skor 0 maupun 1, sehingga memungkinkan responden mendapatkan skor minimum maupun skor maksimum. Skor minimum yang dapat dicapai dalam variabel pengetahuan PHBS yaitu $128 \times 40 \times 0 = 0$. Skor maksimum yang dapat diperoleh dalam variabel ini yaitu $128 \times 40 \times 1 = 5120$. Jumlah dari seluruh skor yang diperoleh dari 128 siswa pada variabel ini adalah 4199. Untuk perhitungan persentase yang diperoleh ialah dengan cara membandingkan skor yang didapat dengan skor maksimum dikalikan 100% sebagai berikut.

$$\frac{4199}{5120} \times 100\% = 82,01\%$$

Hasil persentase kemudian dibandingkan ke dalam kategori yang telah ditetapkan sebelumnya. Nilai 82,01% masuk dalam kategori sedang. Hasil dari perhitungan tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan PHBS siswa kelas tinggi SDN Tamanan tahun ajaran 2015/2016 termasuk dalam kategori sedang.

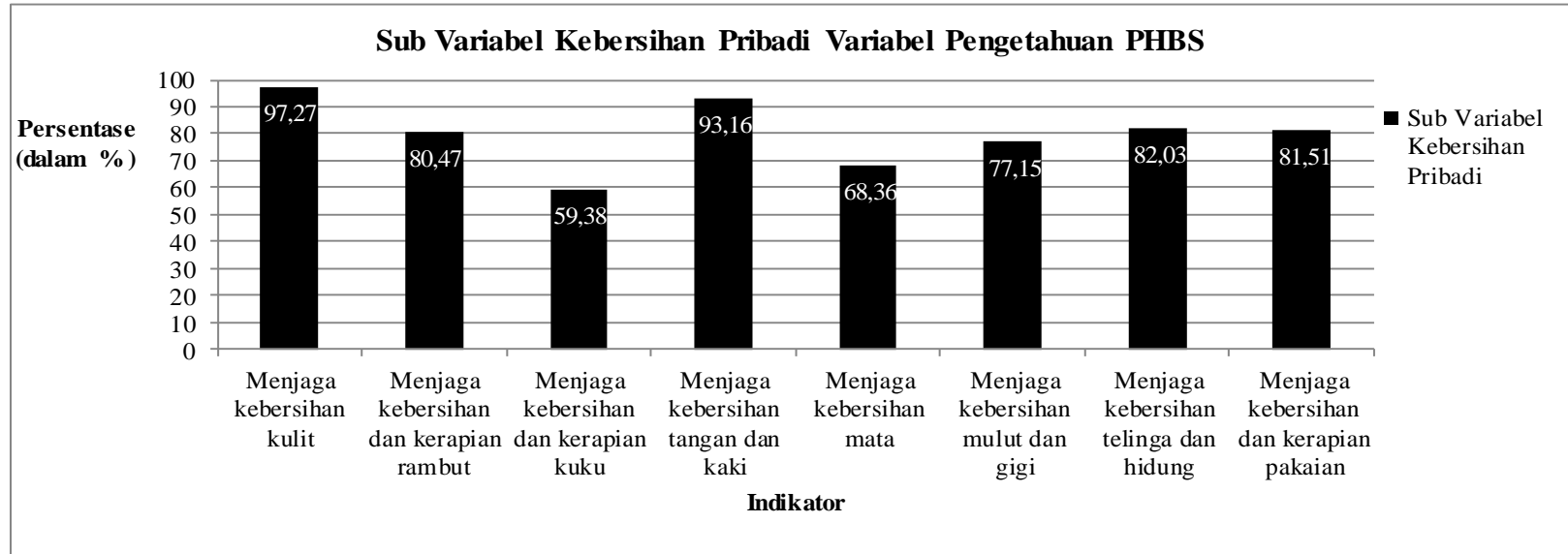
Setelah melakukan penskoran pada setiap butir pernyataan seluruh indikator, maka dapat dilihat persentase yang diperoleh setiap indikator dari pengetahuan PHBS. Penghitungan persentase dilakukan dengan membandingkan skor yang diperoleh seluruh responden tiap indikator dengan skor maksimum tiap indikator dikalikan 100%. Penghitungan dilakukan dengan bantuan program Microsoft Excel 2010.

Berikut merupakan hasil penghitungan persentase setiap indikator dari variabel pengetahuan PHBS.

Tabel 9. Skor Indikator Pengetahuan PHBS (X)

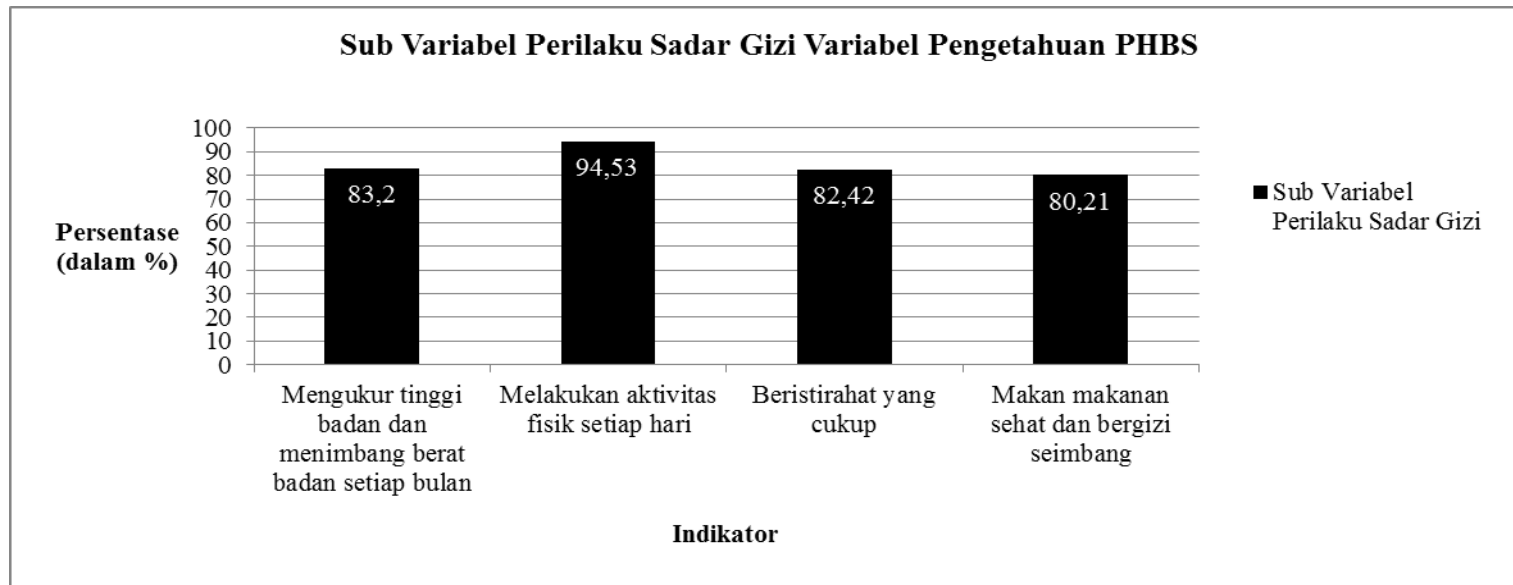
Variabel	Sub Variabel	Indikator	Jumlah Skor	Skor Maks	Persentase (%)	Kategori
Pengetahuan PHBS	Kebersihan Pribadi	Menjaga kebersihan kulit	249	256	97,27 %	Tinggi
		Menjaga kebersihan dan kerapian rambut	206	256	80,47 %	Sedang
		Menjaga kebersihan dan kerapian kuku	152	256	59,38 %	Rendah
		Menjaga kebersihan tangan dan kaki	477	512	93,16 %	Tinggi
		Menjaga kebersihan mata	175	256	68,36 %	Rendah
		Menjaga kebersihan mulut dan gigi	395	512	77,15 %	Sedang
		Menjaga kebersihan telinga dan hidung	210	256	82,03 %	Sedang
		Menjaga kebersihan dan kerapian pakaian	313	384	81,51 %	Sedang
Jumlah			2177	2688	81 %	Sedang
	Perilaku Sadar Gizi	Mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan setiap bulan	213	256	83,20 %	Sedang
		Melakukan aktivitas fisik setiap hari	242	256	94,53%	Tinggi
		Beristirahat yang cukup	211	256	82,42 %	Sedang
		Makan makanan sehat dan bergizi seimbang	308	384	80,21 %	Sedang
Jumlah			974	1152	84,5 %	Sedang
	Perilaku Menyehatkan Lingkungan	Tidak merokok dan menghindari asap rokok	185	256	72,27%	Sedang
		Menggunakan air bersih	167	256	65,23 %	Rendah
		Menggunakan jamban sehat	248	256	96,88 %	Tinggi
		Ikut dalam usaha memberantas bibit penyakit	223	256	87,11 %	Tinggi
		Menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan	225	256	87,89 %	Tinggi
Jumlah			1048	1280	81,9 %	Sedang
Jumlah Total Skor			4199	5120	82,01%	Sedang

Berikut ini ditampilkan histogram indikator variabel pengetahuan PHBS tiap sub variabel.



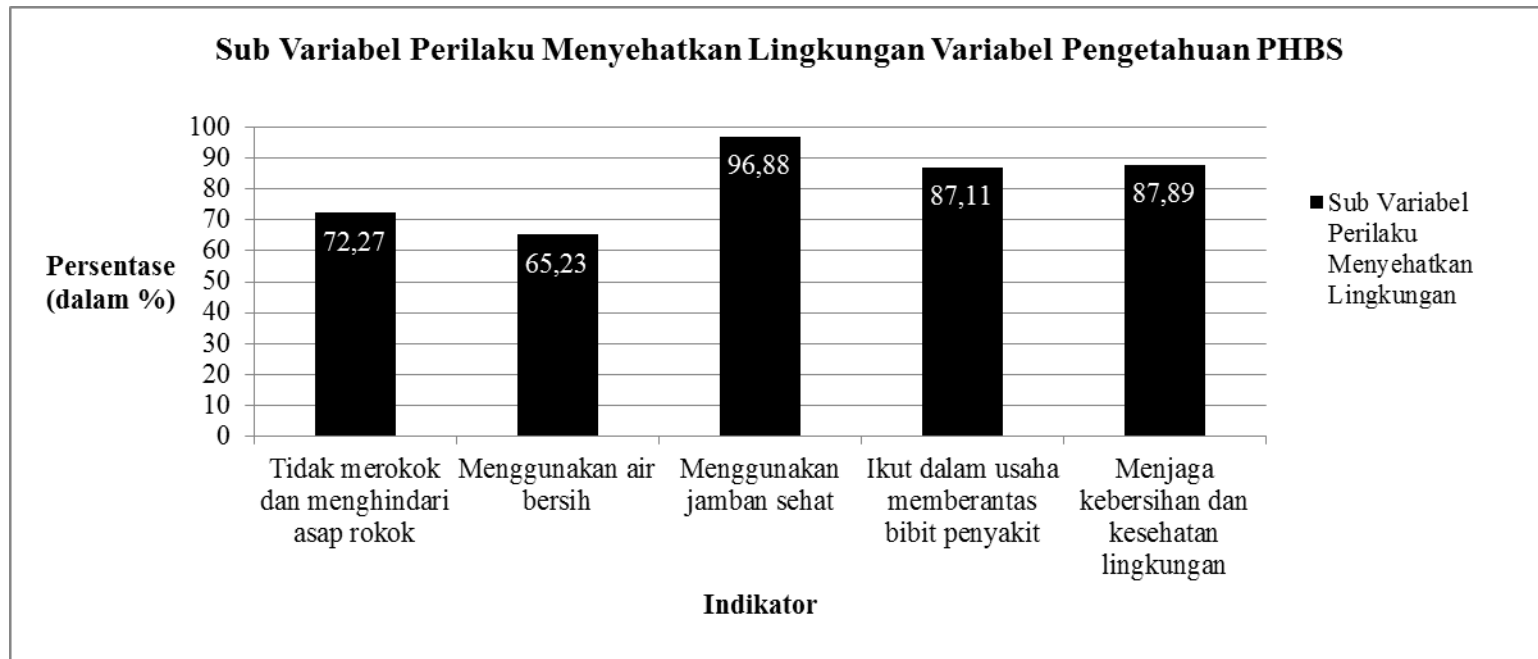
Gambar 2. Histogram Persentase Sub Variabel Kebersihan Pribadi Variabel Pengetahuan PHBS

Berdasarkan histogram tersebut, terlihat bahwa pada variabel pengetahuan PHBS sub variabel kebersihan pribadi, indikator menjaga kebersihan kulit menempati persentase tertinggi dengan persentase 97,27% pada kategori tinggi. Sedangkan indikator menjaga kebersihan dan kerapian kuku mendapatkan persentase terendah dengan persentase sebesar 59,38% pada kategori rendah.



Gambar 3. Histogram Persentase Sub Variabel Perilaku Sadar Gizi Variabel Pengetahuan PHBS

Berdasarkan histogram tersebut, terlihat bahwa pada variabel pengetahuan PHBS sub variabel perilaku sadar gizi, indikator melakukan aktivitas fisik setiap hari menempati persentase tertinggi dengan persentase sebesar 94,53% pada kategori tinggi. Sedangkan indikator makan makanan sehat dan bergizi seimbang menempati persentase terendah dengan persentase 80,21% pada kategori sedang.



Gambar 4. Histogram Persentase Sub Variabel Perilaku Menyehatkan Lingkungan Variabel Pengetahuan PHBS

Berdasarkan histogram tersebut, terlihat bahwa pada variabel pengetahuan PHBS sub variabel perilaku menyehatkan lingkungan, indikator menggunakan jamban sehat menempati persentase tertinggi dengan persentase 96,88% pada kategori tinggi. Sedangkan indikator menggunakan air bersih menempati persentase terendah dengan persentase 65,23% pada kategori rendah.

Selanjutnya, data pengetahuan PHBS diolah menggunakan SPSS 22. Berdasarkan olah data yang dilakukan, diperoleh nilai mean sebesar 32,80; nilai median sebesar 33; nilai modus sebesar 32; dan nilai standar deviasi sebesar 3,70. Berdasarkan data tersebut, maka dapat diklasifikasikan bahwa distribusi frekuensi variabel pengetahuan PHBS dalam tabel berikut ini.

Tabel 10. Rumus Klasifikasi Data Pengetahuan PHBS

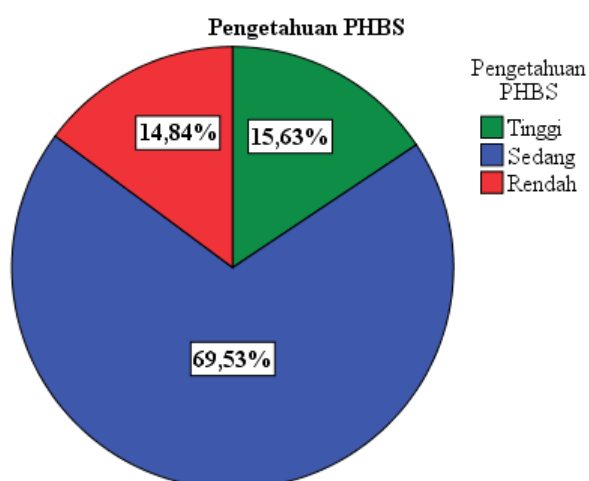
No	Rumus	Kategori
1	$X \geq (32,80 + 1 \times 3,70)$	Tinggi
2	$(32,80 + 1 \times 3,70) > X > (32,80 - 1 \times 3,70)$	Sedang
3	$X \leq (32,80 - 1 \times 3,70)$	Rendah

Berdasarkan tabel rumus di atas, maka data mengenai pengetahuan PHBS dapat diklasifikasikan dengan kategori sebagai berikut.

Tabel 11. Klasifikasi Data Pengetahuan PHBS

No	Rumus	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	$X \geq 36,5$	Tinggi	20	15,63%
2	$36,5 > X > (29,1)$	Sedang	89	69,53%
3	$X \leq 29,1$	Rendah	19	14,84%
Total			128	100%

Berdasarkan tabel tersebut, data pengetahuan PHBS dapat disajikan dalam bentuk histogram sebagai berikut.



Gambar 5. Histogram Persentase Skor Pengetahuan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

Berdasarkan tabel dan histogram sebelumnya, dapat diketahui bahwa mayoritas tingkat pengetahuan PHBS siswa kelas tinggi di SDN Tamanan Bantul dalam kategori sedang dengan jumlah responden sebanyak 89 siswa (69,53%). Kategori tinggi dengan jumlah responden sebanyak 20 siswa (15,63%), dan kategori rendah dengan jumlah responden sebanyak 19 siswa (14,84%). Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan PHBS siswa kelas tinggi di SDN Tamanan termasuk dalam kategori sedang karena dalam tabel dan histogram tersebut menunjukkan jumlah yang paling banyak.

b. Deskripsi Data Pola Hidup Sehat

Data diperoleh dari instrumen skala pola hidup sehat yang diberikan kepada responden yang berjumlah 128 siswa. Jumlah butir skala pola hidup sehat adalah 51 butir dengan 4 pilihan jawaban, yaitu selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Penskoran pada pernyataan yang bersifat *favorable* yaitu 4 untuk selalu, 3 untuk sering, 2 untuk kadang-kadang, dan 1 untuk tidak pernah. Sedangkan penskoran pada pernyataan yang bersifat *unfavorable* yaitu 1 untuk selalu, 2 untuk sering, 3 untuk kadang-kadang, dan 4 untuk tidak pernah. Setelah melakukan penskoran maka dapat dilihat data setiap indikator dari skala pola hidup sehat sebagai berikut.

Setiap butir pernyataan berpeluang mendapatkan skor 1 sampai dengan 4, sehingga memungkinkan responden mendapatkan skor minimum maupun skor maksimum. Skor minimum yang dapat dicapai dalam variabel pola hidup sehat yaitu $128 \times 51 \times 1 = 6.528$. Skor

maksimum yang dapat diperoleh dalam variabel ini yaitu $128 \times 51 \times 4 = 26.112$. Jumlah dari seluruh skor yang diperoleh dari 128 siswa pada variabel ini adalah 21.649. Untuk perhitungan persentase yang diperoleh ialah dengan cara membandingkan skor yang didapat dengan skor maksimum dikalikan 100% sebagai berikut.

$$\frac{21649}{26112} \times 100\% = 82,91\%$$

Hasil persentase kemudian dibandingkan ke dalam kategori yang telah ditetapkan sebelumnya. Nilai 82,91% masuk dalam kategori sedang. Hasil dari perhitungan tersebut menunjukkan bahwa pola hidup sehat siswa kelas tinggi SDN Tamanan tahun ajaran 2015/2016 termasuk dalam kategori sedang.

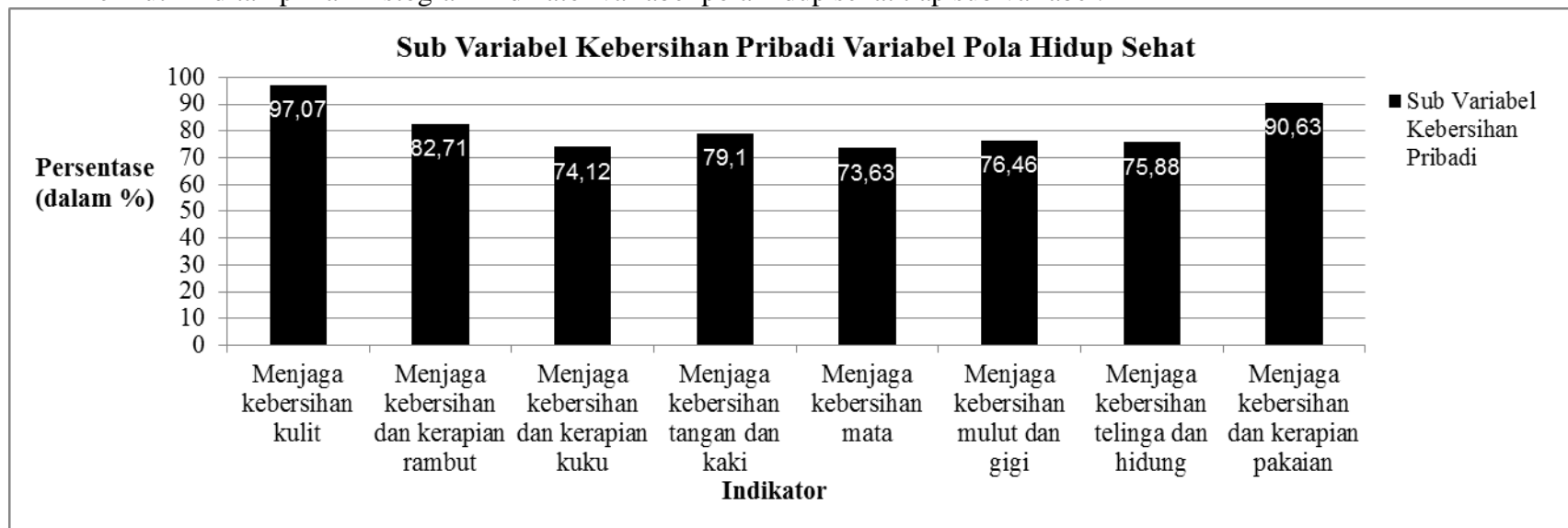
Setelah melakukan penskoran pada setiap butir pernyataan seluruh indikator, maka dapat dilihat persentase yang diperoleh setiap indikator dari pola hidup sehat. Penghitungan persentase dilakukan dengan membandingkan skor yang diperoleh seluruh responden tiap indikator dengan skor maksimum tiap indikator dikalikan 100%. Penghitungan dilakukan dengan bantuan program Microsoft Excel 2010.

Berikut merupakan hasil penghitungan persentase setiap indikator dari variabel pola hidup sehat.

Tabel 12. Skor Indikator Pola Hidup Sehat (Y)

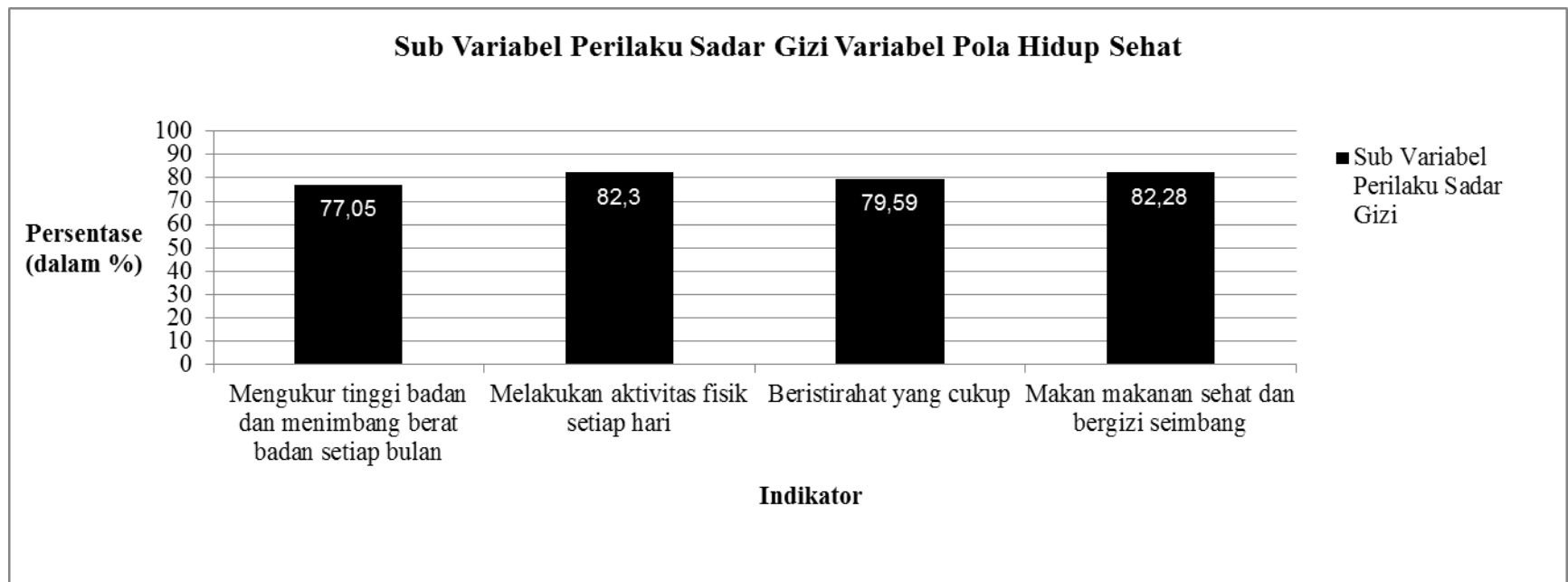
Variabel	Sub Variabel	Indikator	Jumlah Skor	Skor Maks	Persentase (%)	Kategori
Pola Hidup Sehat	Kebersihan Pribadi	Menjaga kebersihan kulit	1491	1536	97,07%	Tinggi
		Menjaga kebersihan dan kerapian rambut	847	1024	82,71%	Sedang
		Menjaga kebersihan dan kerapian kuku	759	1024	74,12%	Sedang
		Menjaga kebersihan tangan dan kaki	1620	2048	79,10%	Sedang
		Menjaga kebersihan mata	1131	1536	73,63%	Sedang
		Menjaga kebersihan mulut dan gigi	1566	2048	76,46%	Sedang
		Menjaga kebersihan telinga dan hidung	777	1024	75,88%	Sedang
		Menjaga kebersihan dan kerapian pakaian	928	1024	90,63%	Tinggi
Jumlah			9119	11264	80,96%	Sedang
	Perilaku Sadar Gizi	Mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan setiap bulan	789	1024	77,05%	Sedang
		Melakukan aktivitas fisik setiap hari	852	1024	82,30%	Sedang
		Beristirahat yang cukup	815	1024	79,59%	Sedang
		Makan makanan sehat dan bergizi seimbang	2913	3584	82,28%	Sedang
Jumlah			5369	6656	80,66%	Sedang
	Perilaku Menyehatkan Lingkungan	Tidak merokok dan menghindari asap rokok	943	1024	92,09%	Tinggi
		Menggunakan air bersih	1468	1536	95,57%	Tinggi
		Menggunakan jamban sehat	960	1024	93,75%	Tinggi
		Ikut dalam usaha memberantas bibit penyakit	816	1024	79,69%	Sedang
		Menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan	2974	3584	82,98%	Sedang
Jumlah			7161	8192	87,41%	Tinggi
Jumlah Skor Total			21649	26112	82,91%	Sedang

Berikut ini ditampilkan histogram indikator variabel pola hidup sehat tiap sub variabel.



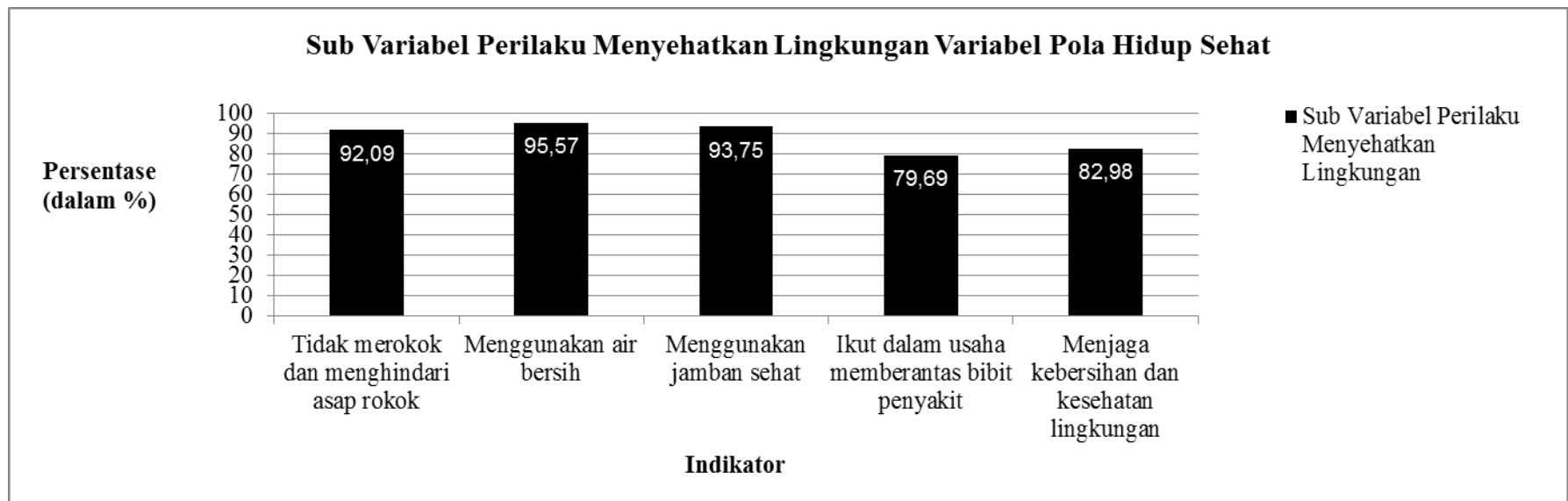
Gambar 6. Histogram Persentase Sub Variabel Kebersihan Pribadi Variabel Pola Hidup Sehat

Berdasarkan histogram tersebut, terlihat bahwa pada variabel pola hidup sehat sub variabel kebersihan pribadi, indikator menjaga kebersihan kulit menempati persentase tertinggi dengan persentase 97,07% pada kategori tinggi. Sedangkan indikator menjaga kebersihan mata mendapatkan persentase terendah dengan persentase sebesar 73,63% pada kategori sedang.



Gambar 7. Histogram Persentase Sub Variabel Perilaku Sadar Gizi Variabel Pola Hidup Sehat

Berdasarkan histogram tersebut, terlihat bahwa pada variabel pola hidup sehat sub variabel perilaku sadar gizi, indikator melakukan aktivitas fisik menempati persentase tertinggi dengan persentase 82,3% pada kategori sedang. Sedangkan indikator mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan setiap bulan mendapatkan persentase terendah dengan persentase sebesar 77,05% pada kategori sedang.



Gambar 8. Histogram Persentase Sub Variabel Perilaku Menyehatkan Lingkungan Variabel Pola Hidup Sehat

Berdasarkan histogram tersebut, terlihat bahwa pada variabel pola hidup sehat sub variabel perilaku menyehatkan lingkungan, indikator menggunakan air bersih menempati persentase tertinggi dengan persentase 95,57% pada kategori tinggi. Sedangkan indikator ikut dalam usaha memberantas bibit penyakit mendapatkan persentase terendah dengan persentase sebesar 79,69% pada kategori sedang.

Setelah data variabel pola hidup sehat diolah menggunakan SPSS 22 diperoleh nilai mean sebesar 169,13; nilai median sebesar 170; nilai modus sebesar 170, dan nilai standar deviasi sebesar 13,15. Dari data tersebut dapat diklasifikasi distribusi frekuensi variabel pola hidup sehat dalam tabel berikut ini.

Tabel 13. Rumus Klasifikasi Data Pola Hidup Sehat

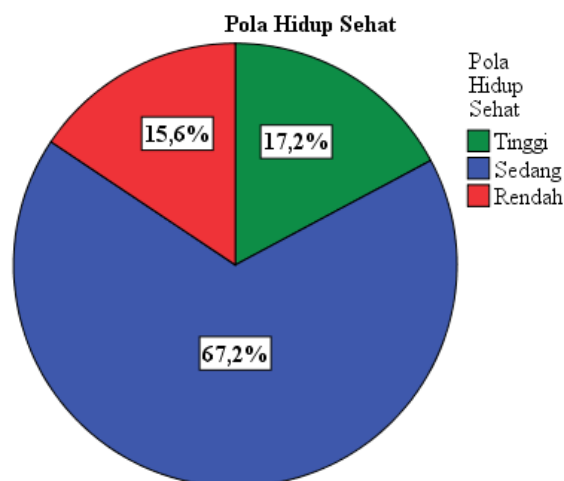
No	Rumus	Kategori
1	$X \geq (169,13 + 1 \times 13,15)$	Tinggi
2	$(169,13 + 1 \times 13,15) > X > (169,13 - 1 \times 13,15)$	Sedang
3	$X \leq (169,13 - 1 \times 13,15)$	Rendah

Berdasarkan tabel rumus di atas, maka data mengenai pola hidup sehat dapat diklasifikasikan dengan kategori sebagai berikut.

Tabel 14. Klasifikasi Data Pola Hidup Sehat

No	Rumus	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	$X \geq 182,28$	Tinggi	22	17,2%
2	$182,28 > X > 155,98$	Sedang	86	67,2%
3	$X \leq 155,98$	Rendah	20	15,6%
Total			128	100%

Berdasarkan tabel tersebut, data pola hidup sehat dapat disajikan dalam bentuk histogram sebagai berikut.



Gambar 9. Histogram Persentase Skor Pola Hidup Sehat

Berdasarkan tabel dan histogram sebelumnya, dapat diketahui bahwa mayoritas tingkat pola hidup sehat siswa kelas tinggi di SDN Tamanan bantul

dalam kategori sedang dengan jumlah responden sebanyak 83 siswa (64,84%). Kategori tinggi dengan jumlah responden sebanyak 25 siswa (19,53 dan kategori rendah dengan jumlah responden sebanyak 20 siswa (15,63%). Hal tersebut menunjukkan bahwa pola hidup sehat siswa kelas tinggi di SDN Tamanan termasuk dalam kategori sedang karena dalam tabel dan histogram tersebut menunjukkan jumlah yang paling banyak.

3. Pengujian Hipotesis

Rumusan hipotesis yang diujikan pada penelitian ini adalah “terdapat hubungan antara pengetahuan PHBS dengan pola hidup sehat siswa kelas tinggi di SDN Tamanan, Bantul pada tahun ajaran 2015/2016”.

Ho : tidak ada hubungan antara pengetahuan PHBS dengan pola hidup sehat siswa kelas tinggi di SDN Tamanan TA 2015/2016

Ha : ada hubungan antara pengetahuan PHBS dengan pola hidup sehat siswa kelas tinggi di SDN Tamanan TA 2015/2016

Pengujian hipotesis menggunakan teknik analisis korelasi *product moment Pearson*. Penghitungan data dilakukan menggunakan bantuan komputer dengan *software* pengolah data statistik SPSS versi 22 dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 15. Hasil Uji Korelasi Pengetahuan PHBS dengan Pola Hidup Sehat

Correlations			
		Pengetahuan PHBS	Pola Hidup Sehat
Pengetahuan PHBS	Pearson Correlation	1	,320**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	128	128
Pola Hidup Sehat	Pearson Correlation	,320**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	128	128
**, Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

Uji korelasi berada pada tingkat signifikansi 1% atau 0,01 sehingga H_0 diterima jika $P \text{ value}$ atau nilai $\text{sig. (2 tailed)} > \alpha$ 0,01. Sedangkan jika $P \text{ value} < \alpha$ 0,01, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Terlihat pada tabel bahwa $P \text{ value}$ antara pengetahuan PHBS dengan pola hidup sehat kurang dari α , yaitu $0,00 < 0,01$ sehingga **H_0 ditolak** dan **H_a diterima**. Sehingga didapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan antara Pengetahuan PHBS dengan Pola Hidup Sehat siswa kelas tinggi di SDN Tamanan pada tahun ajaran 2015/2016. Berdasarkan tabel di atas, koefisien korelasi yang terjadi antara Pengetahuan PHBS dengan Pola Hidup Sehat dalam penelitian ini sebesar 0,320 dengan arah hubungan positif. Jika dibandingkan dengan harga korelasi pada tabel 8, maka nilai korelasi antara pengetahuan PHBS dengan pola hidup sehat dalam kategori rendah. Arah positif bermakna jika nilai pengetahuan PHBS meningkat maka nilai pola hidup sehat juga meningkat, serta jika nilai pola hidup sehat meningkat maka nilai pengetahuan PHBS juga meningkat. Begitupun sebaliknya saat bernilai rendah.

B. Pembahasan

Hasil analisis deskripsi menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan PHBS siswa kelas tinggi di SDN Tamanan pada tahun ajaran 2015/2016 sebesar 82,01%. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan PHBS dalam penelitian ini berada pada kategori sedang. Secara keseluruhan, ketiga sub variabel berada pada kategori sedang. Indikator variabel pengetahuan PHBS tersebar pada kategori tinggi, sedang, dan rendah. Terdapat enam indikator pada kategori tinggi, delapan indikator pada kategori sedang, dan tiga indikator pada kategori rendah. Indikator pada variabel pengetahuan PHBS dengan tingkat persentase tertinggi yaitu

menjaga kebersihan kulit dengan persentase sebesar 97,27%, sedangkan indikator dengan tingkat persentase terendah adalah menjaga kebersihan dan kerapian kuku sebesar 59,38%.

Pemerolehan skor tertinggi pada indikator menjaga kebersihan kulit dikarenakan kedua pernyataan dalam indikator ini memperoleh skor yang tinggi. Secara berurutan pernyataan “penggunaan sabun saat mandi dapat membersihkan kulit dari minyak dan kotoran” pada nomor 1 dan “mandi dilakukan minimal dua kali sehari” pada nomor 2 memperoleh skor 98,4% dan 96,1%. Indikator menjaga kebersihan dan kerapian kuku memperoleh skor terendah sebesar 59,38% dikarenakan sedikitnya anak yang mengetahui salah satu pernyataan dalam indikator ini meskipun pada pernyataan lainnya, yaitu “kuku yang panjang dapat menjadi sarang kuman” memperoleh skor yang tinggi sebesar 92,2%. Pernyataan nomor 5 “kuku perlu dibersihkan menggunakan sikat, kain, atau benda halus yang lainnya” hanya dapat dijawab benar oleh 34 siswa atau sebesar 26,6% saja.

Tingkat persentase pola hidup sehat siswa kelas tinggi di SDN Tamanan pada tahun ajaran 2015/2016 mencapai 82,91%. Angka tersebut menunjukkan bahwa tingkat pola hidup sehat siswa berada pada kategori sedang. Sub variabel kebersihan pribadi dan perilaku sadar gizi berada pada kategori sedang, sementara sub variabel perilaku menyehatkan lingkungan berada pada kategori tinggi. Indikator pada variabel pola hidup sehat hanya tersebar pada kategori tinggi dan sedang. Terdapat lima indikator pola hidup sehat pada kategori tinggi dan dua belas indikator pada kategori sedang. Tingkat persentase tertinggi diperoleh indikator menjaga kebersihan kulit dengan persentase sebesar 97,07%, sedangkan

tingkat persentase terendah diperoleh indikator menjaga kebersihan mata dengan persentase sebesar 73,63%.

Setelah diperoleh mean dan nilai standar deviasi dari variabel pengetahuan PHBS, maka dapat diketahui persebaran responden berdasarkan kriteria yang yang dibuat. Persebaran tingkat pengetahuan PHBS siswa meliputi 20 responden (15,63%) pada kategori tinggi, 89 responden (69,53%) pada kategori sedang, dan 19 responden (14,84%) pada kategori rendah. Banyaknya jumlah siswa pada kategori sedang menyiratkan bahwa secara umum tingkat pengetahuan PHBS siswa di SD Tamanan Bantul berada pada kategori sedang.

Hal yang sama juga dilakukan pada variabel pola hidup sehat. Persebaran tingkat pola hidup sehat siswa meliputi 25 responden (19,53%) pada kategori tinggi, 83 responden (64,84%) pada kategori sedang, dan 20 responden (15,63%) pada kategori rendah. Besarnya persentase pada kategori sedang menyiratkan bahwa tingkat pola hidup sehat siswa di SD Tamanan Bantul secara umum berada pada kategori sedang.

Pengetahuan PHBS serta pola hidup sehat siswa di SD Tamanan Bantul secara umum sama-sama berada pada kategori sedang. Meskipun demikian, ada tiga indikator pada variabel pengetahuan PHBS yang berada pada kategori rendah, sedangkan pada variabel pola hidup sehat kesemua indikator tersebar pada kategori tinggi dan sedang saja. Selain itu, juga ditemukan perbedaaan persebaran responden pada variabel pengetahuan PHBS dengan pola hidup sehat. Jumlah siswa berdasarkan kategori skor pengetahuan PHBS yang diperoleh secara berurutan dari tinggi ke rendah yaitu sebanyak 20, 89, dan 19, namun persebaran

responden pada variabel pola hidup sehat secara berurutan dari tinggi ke rendah berjumlah 22, 86, dan 20. Hal tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara variabel pengetahuan PHBS dengan pola hidup sehat.

Adanya kesenjangan skor antara variabel pengetahuan PHBS dengan variabel pola hidup sehat, maka dilakukan uji korelasi antara kedua variabel tersebut. Uji korelasi atau hubungan bertujuan untuk melihat pengaruh masing-masing variabel terhadap variabel lainnya, berlaku dua arah. Hal tersebut berarti bahwa kedudukan kedua variabel tidak konstan menjadi variabel independen saja atau dependen saja.

Hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan PHBS dengan pola hidup sehat siswa kelas tinggi di SDN Tamanan pada tahun ajaran 2015/2016 dengan diperolehnya *P value* atau (*sig. 2 tailed*) antara pengetahuan PHBS dengan pola hidup sehat kurang dari α yaitu $0,00 < 0,01$. Berdasarkan hal tersebut, dapat dijelaskan bahwa pengetahuan PHBS memiliki kontribusi dalam mengoptimalkan pola hidup sehat siswa. Oleh karena itu, siswa yang memiliki tingkat pengetahuan PHBS tinggi maka akan memiliki pola hidup sehat yang tinggi. Sebaliknya, siswa yang memiliki tingkat pengetahuan PHBS rendah maka cenderung memiliki pola hidup sehat yang rendah pula. Selain itu, pola hidup sehat juga memiliki kontribusi dalam mengoptimalkan pengetahuan PHBS. Siswa yang memiliki pola hidup sehat yang tinggi maka akan memiliki tingkat pengetahuan PHBS yang tinggi. Begitu juga sebaliknya, siswa yang memiliki pola hidup sehat yang rendah maka cenderung memiliki tingkat pengetahuan PHBS rendah pula.

Nilai korelasi sebesar 0,320 menunjukkan tingkat korelasi yang rendah antara pengetahuan PHBS dengan pola hidup sehat. Hal tersebut menunjukkan bahwa tinggi atau rendahnya pola hidup sehat siswa, belum tentu hanya dikarenakan oleh tinggi rendahnya pengetahuan PHBS siswa. Berlaku hal yang sama pula bahwa tinggi atau rendahnya pengetahuan PHBS siswa belum tentu hanya dikarenakan oleh tinggi rendahnya pola hidup sehat siswa. Hal tersebut dapat terjadi karena pengetahuan bukanlah satu-satunya faktor pembentuk tindakan, dan tindakan bukan juga satu-satunya faktor pembentuk pengetahuan.

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan WHO (1992: 7-17), yang menyebutkan bahwa perilaku, dalam hal ini tindakan, terbentuk oleh beberapa faktor, yaitu pikiran dan perasaan, orang yang berarti (panutan), sumber daya, dan budaya. Pikiran dan perasaan dibentuk oleh pengetahuan, kepercayaan, sikap, dan nilai yang dimiliki. Pengetahuan dapat berasal dari pengalaman yang dimiliki seseorang ataupun informasi dari sumber lain yang lebih tahu, seperti guru, orang tua, teman, buku, majalah, dan lainnya.

Hal serupa juga dikemukakan Green (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 16-17 dan 178) di mana perilaku terbentuk atas 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal yang berkaitan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi. Faktor pemungkin meliputi ketersediaan sarana dan prasarana bagi masyarakat. Sikap dan perilaku tokoh yang disegani menjadi faktor penguat terbentuknya perilaku.

Berdasarkan kedua teori sebelumnya diketahui bahwa pengetahuan hanya salah satu faktor internal dalam diri individu yang membentuk perilaku, sedangkan perilaku sendiri terbentuk sebagai refleksi dari berbagai gejala kejiwaan. Rendahnya pengaruh pengetahuan terhadap terbentuknya perilaku dalam penelitian dapat disebabkan ada faktor lain yang lebih berpengaruh dalam pembentukan perilaku siswa di SD Tamanan Bantul. Perlu diingat bahwa karakteristik anak pada usia 6-12 tahun berada pada tahap operasional konkret (Piaget dalam Rita Eka Izzaty, dkk, 2008: 106) di mana anak lebih cenderung untuk meniru orang yang ada di sekelilingnya sebagai panutan.

Selain itu, tinggi rendahnya pengetahuan individu tidak hanya dikarenakan oleh pengalaman semata. Penelitian ini menunjukkan rendahnya pengaruh tindakan berupa pengalaman individu terhadap terbentuknya pengetahuan dalam individu. Hal tersebut dapat terjadi karena selain pengalaman, pengetahuan juga dibentuk atas faktor lain yang meliputi fasilitas, keyakinan, dan sosio-budaya (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 178). Fasilitas berkaitan dengan alat pemerolehan pengetahuan, termasuk di dalamnya proses belajar dan lingkungan. Semakin memadainya fasilitas, maka individu dapat dengan mudahnya mengakses pengetahuan. Faktor keyakinan dan sosio-budaya lebih menekankan pada kebiasaan dan tradisi individu untuk mau menerima atau mengingkari suatu pengetahuan.

Sehingga dari paparan di atas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan PHBS memiliki hubungan dengan pola hidup sehat siswa dengan koefisien korelasi rendah. Semakin tinggi pengetahuan PHBS siswa maka semakin tinggi pula pola

hidup sehat siswa. Sebaliknya semakin rendah pengetahuan PHBS siswa maka akan semakin rendah pula pola hidup sehat siswa. Serta, semakin tinggi pola hidup sehat siswa maka semakin tinggi pula pengetahuan PHBS siswa. Begitupun sebaliknya semakin rendah pola hidup siswa sehat maka akan semakin rendah pula pengetahuan PHBS siswa.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam penelitian ini. Salah satunya adalah jumlah responden tidak sesuai dengan yang direncanakan. Saat penelitian berlangsung (selama 3 hari), ada beberapa siswa yang tidak hadir, baik selama penelitian berlangsung ataupun di salah satu waktu. Selain itu, ada beberapa responden yang hanya mengisi sebagian instrumen. Populasi penelitian berjumlah 137 siswa, namun karena keterbatasan tersebut maka jumlah responden hanya 128 siswa.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut.

1. Pengetahuan PHBS dan pola hidup sehat siswa di SD Tamanan Bantul secara umum berada pada kategori sedang, meskipun masih ditemukan 3 indikator pada variabel pengetahuan PHBS, yaitu menjaga kebersihan dan kerapian kuku, menjaga kebersihan mata, dan menggunakan air bersih, pada kategori rendah.
2. Hasil penelitian mendapatkan nilai r hitung sebesar 0,320 pada proporsi signifikansi $0,00 < 0,01$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif yang rendah antara pengetahuan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) Siswa dengan pola hidup sehat siswa kelas tinggi di SDN Tamanan tahun ajaran 2015/2016.
3. Rendahnya hubungan antara pengetahuan PHBS dengan pola hidup sehat siswa di SD Tamanan Bantul dikarenakan ada faktor lain yang mempengaruhi pembentukan tindakan siswa.

B. Saran

1. Bagi Siswa

Berdasarkan hasil penelitian, siswa hendaknya mau menambah pengetahuan mengenai PHBS, khususnya pada indikator menjaga kebersihan dan kerapian kuku, menjaga kebersihan mata, dan menggunakan air bersih.

2. Bagi Kepala Sekolah, Guru, Orang Tua, dan Instansi terkait

Berdasarkan hasil penelitian, kepala sekolah, guru, serta instansi terkait hendaknya mempertimbangkan peningkatan pengetahuan PHBS dalam hal peningkatan pola hidup sehat siswa. Hal tersebut dapat dilakukan dengan diadakannya penyuluhan ataupun penyisipan materi pada saat pembelajaran berkaitan dengan pola hidup sehat, khususnya mengenai menjaga kebersihan dan kerapian kuku, menjaga kebersihan mata, dan menggunakan air bersih. Hal lain yang dapat dilakukan adalah menjadikan diri Kepala Sekolah, Guru, dan orang tua sebagai panutan bagi anak-anak dalam menerapkan pola hidup sehat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Berdasarkan kajian teori dan hasil penelitian ini, sebaiknya peneliti selanjutnya menambahkan keterkaitan variabel lain, seperti faktor lingkungan dan faktor panutan, dalam kaitannya dengan pembentukan tindakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aip Syarifuddin dan Muhadi. (1992). *Pendidikan Jasmani dan Kesehatan*. Jakarta: Depdikbud Dikti.
- American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery. (2015). “*Earwax and Care*”. Diakses dari <http://www.entnet.org/content/earwax-and-care> pada 29 April 2016 pukul 06.35 WIB.
- Anas Sudijono. (2009). *Pengantar Statistik Pendidikan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Burhanudin Salam. (2008). *Pengantar Filsafat*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2015). *When and How to Wash Your Hands*. Diakses dari <http://www.cdc.gov/handwashing/when-how-handwashing.html> pada 29 April 2016 pukul 05.50 WIB.
- _____. (2011). *Public Health Surveillance of Fruit and Vegetable Intake Using the Behavioral Risk Factor Surveillance System*. Diakses dari http://www.cdc.gov/brfss/data_documentation/pdf/fruits_vegetables.pdf pada 29 April 2016 pukul 06.00 WIB.
- Delly Syahputri. (2011). Pengetahuan dan Sikap Siswa Sekolah Dasar (SD) tentang Sanitasi Dasar dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Kelurahan Harjosari I Kecamatan Medan Amplas Tahun 2011. *Laporan Penelitian*. Universitas Sumatera Utara.
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013*. Diakses dari [www.depkes.go.id>download>general](http://www.depkes.go.id/download/general) pada 30 Oktober 2015 pukul 11. 37 WIB.
- Dinkes DIY. (2007). Informasi Kesehatan Propinsi DIY tahun 2007. *Laporan Tahunan Kesehatan Propinsi DIY Tahun 2007*.
- Eko Putro Widoyoko. (2010). *Evaluasi Program Pembelajaran: Panduan Praktis bagi Pendidik dan Calon Pendidik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Elaine Larson. (2001). *Hygiene of the Skin: When Is Clean Too Clean? Emerging Infectious Diseases* (Vol. 7, No. 2, March–April 2001). Hlm. 225-230. Diakses dari <http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/7/2/pdfs/70-0225.pdf> pada 29 April 2016 pukul 06.20 WIB.
- Ferry Aditri. (2008). *Daging Busuk Beredar di Bantul*. Diakses dari <http://news.liiputan6.com/read/164885/daging-busuk-beredar-di-bantul> pada 12 Januari 2016 pukul 09.18 WIB.

- Gillespie, Cameron A.. (2005). *Keeping It Clean: Reasons for Good Aural Hygiene*. Diakses dari http://www.diversalertnetwork.org/medical/articles/Keeping_It_Clean_Reasons_for_Good_Aural_Hygiene pada 29 April 2016 pukul 06.35 WIB.
- Hackathorn, Jana, Erin D. Solomon, Kate L. Blankmeyer, Rachel E. Tennial, et Amy M. Garczynski. (2011). Learning by Doing: An Empirical Study of Active Teaching Techniques. *The Journal of Effective Teaching* (Vol. 11, No. 2). Hlm. 40-54. Diakses dari http://uncw.edu/cte/et/articles/Vol11_2/Hackathorn.pdf, pada 16 Maret 2016 pukul 10.17 WIB.
- Joy Miller Del Rosso dan Rina Arlianti. (2009). *Investasi Kesehatan dan Gizi Sekolah di Indonesia*. Diakses dari [www.datatopics.worldbank.org>files>edstats](http://www.datatopics.worldbank.org/files>edstats) pada 30 Oktober 2015 pukul 11.35 WIB.
- Kemendikbud. (2012). *Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah*. Jakarta: Kemendikbud.
- Kemendikbud. (2013). *Surat Pemberitahuan Lomba Sekolah Sehat (LSS) Tingkat Nasional Tahun 2013 Nomor 929/C/KL/2013*. Diakses dari <https://pendidikannonformalsimal.files.wordpress.com/2013/04/surat-pemberitahuan-lomba-sekolah-sehat-2013.pdf> pada 24 April 2016 pukul 14.33 WIB.
- Kemenkes RI. (2010). *Penuntun Hidup Sehat*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/promosi-kesehatan/buku-penuntun-hidup-sehat.pdf> pada 2 Oktober 2015 pukul 17.00 WIB.
- Kemenkes RI. 2011. *Panduan Pembinaan dan Penilaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga melalui Tim Penggerak PKK*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/promosi-kesehatan/panduan-pembinaan-dan-penilaian-phbs-di-rumah-tangga.pdf> pada 2 Oktober 2015 pukul 17.45 WIB.
- Ketut Sulastri. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Anak Sekolah tentang Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar Negeri Wilayah Puskesmas Selemadeg Timur II. *Laporan Penelitian*. Poltekkes Denpasar.
- Koes Irianto dan Putranto Jokohadikusumo. (2010). *Sains Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Sarana Ilmu Pustaka.
- Krathwohl, David R. (2002). A Revision of Bloom's Taxonomy: An Overview. *Theory into Practice* Volume 41 Number 4. College of Education. The Ohio State University. Diakses dari http://www.unco.edu/cetl/sir/stating_outcome/documents/Krathwohl.pdf pada 8 Januari 2015 pukul 12.01 WIB.

- Mohammad Arif Hidayat dan Daru Waskita. (2014). *Warga Bantul Tetap Konsumsi Sapi Kurban Pemakan Sampah*. Diakses dari <http://nasional.news.viva.co.id/news/read/542862-warga-bantul-tetap-konsumsi-sapi-kurban-pemakan-sampah> pada 12 Januari 2016 pukul 09.15 WIB.
- Nana Sudjana. (2009). *Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- New Health Guide. (2016). *Why Is It Important to Have a Balanced Diet?*. Diakses dari <http://www.newhealthguide.org/Why-Is-It-Important-To-Have-A-Balanced-Diet.html> pada 29 April 2016 pukul 06.40 WIB.
- Nurlan Kusmaedi. (2012). "Pembelajaran Gaya Hidup Sehat menuju Tingkat Sehat Prima Terpadu Sepanjang Hayat." *Cakrawala Pendidikan* (Th. XXXI, No. 2). Hlm. 323-335. Diakses dari <http://journal.uny.ac.id/index.php/cp/article/viewFile/1566/pdf>, pada 4 November 2015 pukul 10.11 WIB.
- Nurul Zuriah. (2009). *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO. (1992). *Pendidikan Kesehatan: Pedoman Pelayanan Kesehatan Dasar*. Bandung: ITB dan Udayana.
- Purwanto. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif untuk Psikologi dan Pendidikan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rita Eka Izzaty, dkk. (2008). *Perkembangan Peserta Didik*. Yogyakarta: UNY Press.
- Republik Indonesia. (1960). *UU RI No. 9 tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan*. Diakses dari <http://luk.staff.ugm.ac.id/atur/sehat/UU-9-1960/PokokKesehatan.pdf> pada 30 Oktober 2015 pukul 12.04 WIB.
- Republik Indonesia. (1996). *UU RI No. 7 Tahun 1996 Tentang: Pangan*. Diakses dari <http://ews.kemendag.go.id/download.aspx?file=UU-796.pdf&type=policy> pada 26 April 2016 pukul 11.58 WIB.
- Republik Indonesia. (2002). *UUD 1945 Hasil Amandemen ke-4*.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-undang RI Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup*. Diakses dari http://www.dpr.go.id/dokjdih/document/uu/UU_2009_32.pdf pada 16 Februari 2016 pukul 13.16 WIB.
- Saifuddin Azwar. (2010). *Tes Prestasi: Fungsi Pengembangan Pengukuran Prestasi Belajar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Simons- Morton, Bruce G., Walter H. Greene, & Nell H. Gottlieb. (1995). *Introduction to Health Education and Health Promotion*. 2nd. ed. USA: Waveland Press.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi Arikunto dan Cepi Safruddin. (2014). *Evaluasi Program Pendidikan: Pedoman Teoritis Praktis bagi Mahasiswa dan Praktisi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sukardi. (2013). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Suparlan Suhartono. (2009). *Dasar-Dasar Filsafat*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Surajiyo. (2012). *Ilmu Filsafat Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Tanpa nama. (2012). *Pemilik Bakso Ayam Tiren di Bantul Ditangkap*. Diakses dari <http://news.detik.com/berita/2003537/pemilik-bakso-ayam-tiren-di-bantul-ditangkap> pada 12 Januari 2016 pukul 09.13 WIB.
- The Oral Health Foundation. (2016). *Preventive Care and Oral Hygiene*. Diakses dari <https://www.dentalhealth.org/tell-me-about/topic/caring-for-teeth/preventive-care-and-oral-hygiene> pada 29 April 2016 pukul 06.30 WIB.
- Tomi Sujatmiko. (2013). *SD tamanan Juara 1 Sekolah Sehat Nasional*. Diakses dari <http://krjogja.com/read/189116/sd-tamanan-juara-1-sekolah-sehat-nasional.kr> pada 5 Oktober 2015 pukul 11.05 WIB.
- U. Z. Mikdar. (2006). *Hidup Sehat: Nilai Inti Berolahraga*. Jakarta: Depdiknas.
- Zainal Arifin. (2011). *Evaluasi Pembelajaran: Prinsip, Teknik, Prosedur*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Perizinan dan Keterangan Melaksanakan Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN

Jalan Colombo Nomor 1 Yogyakarta 55281
Telpn (0274) 540611 pesawat 405, Fax (0274) 5406611
Laman: fip.uny.ac.id, E-mail: humas.fip@uny.ac.id

Nomor : 1360 /UN34.11/PL/2016
Lampiran : 1 (satu) Bendel Proposal
Hal : Permohonan izin Penelitian

23 Februari 2016

Yth. Kepala Bappeda Bantul
Jl. R. W. Monginsidi No.1
Kecamatan Bantul
Yogyakarta 55711

Diberitahukan dengan hormat, bahwa untuk memenuhi sebagian persyaratan akademik yang ditetapkan oleh Jurusan Pendidikan Sekolah Dasar Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta, mahasiswa berikut ini diwajibkan melaksanakan penelitian:

Nama : Titi Sari Banun
NIM : 12108241004
Prodi/Jurusan : PGSD/PSD
Alamat : Wangon RT 02 RW 02, Banjarnegara, Jawa Tengah 53417

Sehubungan dengan hal itu, perkenankanlah kami memintakan izin mahasiswa tersebut melaksanakan kegiatan penelitian dengan ketentuan sebagai berikut:

Tujuan : Memperoleh data penelitian tugas akhir skripsi
Lokasi : SDN Tamanan Krobokan, Banguntapan, Bantul
Subyek : Siswa Kelas IV, V, dan VI
Obyek : Pengetahuan PHBS dan Perilaku Hidup Sehat
Waktu : Februari-April
Judul : Hubungan Pengetahuan Perilaku Hidup Sehat (PHBS) dengan Perilaku Hidup Sehat di SD Negeri Tamanan Bantul

Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami mengucapkan terima kasih.



Tembusan :
1. Rektor (sebagai laporan)
2. Wakil Dekan I FIP
3. Ketua Jurusan PSD FIP
4. Kabag TU
5. Kasubbag Pendidikan FIP
6. Mahasiswa yang bersangkutan
Universitas Negeri Yogyakarta

Dr. Maryanto, M. Pd.
NIP.196009021987021001



**PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
SEKRETARIAT DAERAH**

Kompleks Kepatihan, Danurejan, Telepon (0274) 562811 - 562814 (Hunting)
YOGYAKARTA 55213

SURAT KETERANGAN / IJIN

070/REG/VI/618/2/2016

Membaca Surat : **DEKAN FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN** Nomor : **1360/UN34.11/PL/2016**
Tanggal : **23 FEBRUARI 2016** Perihal : **IJIN PENELITIAN/RISET**

- Mengingat :
1. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006, tentang Perizinan bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing dalam melakukan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan di Indonesia;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2011, tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
 3. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 37 Tahun 2008, tentang Rincian Tugas dan Fungsi Satuan Organisasi di Lingkungan Sekretariat Daerah dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
 4. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

DIJIJINKAN untuk melakukan kegiatan survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan kepada:

Name : **TITI SARI BANUN** NIP/NIM : **12108241004**
Alamat : **FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN , PENDIDIKAN GURU SEKOLAH DASAR (PGSD),
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA**
Judul : **HUBUNGAN PENGETAHUAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN
PERILAKU HIDUP SEHAT DI SD NEGERI TAMANAN BANTUL**
Lokasi : **DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA DAN OLAHRAGA DIY**
Waktu : **24 FEBRUARI 2016 s/d 24 MEI 2016**

Dengan Ketentuan

1. Menyerahkan surat keterangan/ijin survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan *) dari Pemerintah Daerah DIY kepada Bupati/Walikota melalui institusi yang berwenang mengeluarkan ijin dimaksud;
2. Menyerahkan soft copy hasil penelitiannya baik kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Biro Administrasi Pembangunan Setda DIY dalam compact disk (CD) maupun mengunggah (upload) melalui website adbang.jogjaprov.go.id dan menunjukkan cetakan asli yang sudah disahkan dan dibubuhi cap institusi;
3. Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib mentaati ketentuan yang berlaku di lokasi kegiatan;
4. Ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat ini kembali sebelum berakhir waktunya setelah mengajukan perpanjangan melalui website adbang.jogjaprov.go.id;
5. Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Dikeluarkan di Yogyakarta
Pada tanggal **24 FEBRUARI 2016**
A.n Sekretaris Daerah
Asisten Perekonomian dan Pembangunan
Ub.



Tembusan :

1. GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA (SEBAGAI LAPORAN)
2. BUPATI BANTUL C.Q BAPPEDA BANTUL
3. DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA DAN OLAHRAGA DIY
4. DEKAN FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN , UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
5. YANG BERSANGKUTAN



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(BAPPEDA)

Jln. Robert Wolter Monginsidi No. 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Fax. (0274) 367796
Website: bappeda.bantulkab.go.id Webmail: bappeda@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN/IZIN

Nomor : 070 / Reg / 0861 / S1 / 2016

Menunjuk Surat : Dari : Sekretariat Daerah DIY Nomor : 070/REG/618/2/2016
Tanggal : 23 Februari 2016 Perihal : IJIN PENELITIAN/ RISET

Mengingat : a. Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul;
b. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perijinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
c. Peraturan Bupati Bantul Nomor 17 Tahun 2011 tentang Ijin Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktek Lapangan (PL) Perguruan Tinggi di Kabupaten Bantul.

Diizinkan kepada
Nama : **TITI SARI BANUN**
P. T / Alamat : **Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Yogyakarta (UNY) Karangmalang, Yogyakarta**
NIP/NIM/No. KTP : **3304064211930004**
Nomor Telp./HP : **08975903239**
Tema/Judul Kegiatan : **HUBUNGAN PENGETAHUAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN PERILAKU HIDUP SEHAT DI SD NEGERI TAMANAN BANTUL**
Lokasi : **SD NEGERI TAMANAN, KROBOKAN, BANGUNTAPAN, BANTUL, DIY**
Waktu : **24 Februari 2016 s/d 24 Mei 2016**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan institusi Pemerintah Desa setempat serta dinas atau instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *softcopy* (CD) dan *hardcopy* kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan;
5. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;
6. Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan; dan
7. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah.

Dikeluarkan di : B a n t u l
Pada tanggal : 24 Februari 2016

A.n. Kepala,
Kepala Bidang Data Penelitian dan
Pengembangan, c.q. Kasubbid.
Litbang
Henry Endrawati, S.P., M.P.
NIP. 197106081998032004

Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Kab. Bantul (sebagai laporan)
2. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
3. Ka. Dinas Pendidikan Dasar Kab. Bantul
4. Ka. UPT Pengelola Pendidikan Dasar Kecamatan Banguntapan
5. Ka. SD Tamanan, Banguntapan
6. Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Yogyakarta (UNY)
7. Yang Bersangkutan (Pemohon)

Lampiran 2. Surat Pernyataan Ganti Judul

**SURAT PERNYATAAN
PERUBAHAN JUDUL SKRIPSI**

N a m a : Titi Sari Banun
N I M : 12108241004
Mata Kuliah : Tugas Akhir Skripsi
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
(PHBS) dengan Perilaku Hidup Sehat di SDN Tamanan,
Banguntapan, Bantul

Menyatakan Pengajuan Perubahan Judul Skripsi dengan alasan :

Memfokuskan variabel penelitian hanya pada aspek pengetahuan dan tindakan.

Judul Skripsi yang baru : Hubungan antara Pengetahuan PHBS (Perilaku Hidup
Bersih dan Sehat) dengan Pola Hidup Sehat Siswa di
SD Negeri Tamanan Bantul TA 2015/2016

Demikian surat pernyataan ini dibuat sebagai syarat untuk perubahan judul
skripsi.

Yogyakarta, 2 Mei 2016

Mengetahui,

Ketua Jurusan



Drs. Suparlan, M.Pd. I
NIP 19632704 199203 1 001

Pembimbing Skripsi



Banu Setyo Adi, M.Pd.
NIP 19810920 200604 1 003

Lampiran 3. Daftar Populasi Penelitian (128 siswa)

NO	NAMA	L/P	KELAS
1	AIP	L	IV A
2	ABAP	P	IV A
3	AGW	L	IV A
4	ASALS	P	IV A
5	AA	L	IV A
6	AFF	P	IV A
7	DHR	P	IV A
8	DTAP	L	IV A
9	ECNF	P	IV A
10	FNM	P	IV A
11	GNCT	P	IV A
12	ICA	P	IV A
13	JP	L	IV A
14	MAAI	P	IV A
15	NNP	P	IV A
16	RIN	L	IV A
17	RAA	P	IV A
18	TA	P	IV A
19	VFN	L	IV A
20	VDA	P	IV A
21	TCS	L	IV A
22	AHA	P	IV A
23	DIM	P	IV A
24	RAW	L	IV B
25	ARP	P	IV B
26	ANW	L	IV B
27	AM	P	IV B
28	AW	P	IV B
29	CN	L	IV B
30	CEU	P	IV B
31	DNP	L	IV B
32	FPS	P	IV B
33	FRNL	L	IV B
34	GDAW	L	IV B
35	GPPI	L	IV B
36	HAP	L	IV B

NO	NAMA	L/P	KELAS
37	IZP	L	IV B
38	LHA	P	IV B
39	MJR	L	IV B
40	NPR	P	IV B
41	NN	P	IV B
42	NKP	P	IV B
43	PDP	L	IV B
44	RAR	L	IV B
45	RANM	P	IV B
46	VDL	P	IV B
47	FIF	L	IV B
48	NBB	P	IV B
49	RAP	L	V A
50	HP	L	V A
51	AS	P	V A
52	ABKA	P	V A
53	APAZ	P	V A
54	DKA	P	V A
55	FPW	L	V A
56	GP	L	V A
57	JNPM	P	V A
58	MFAA	L	V A
59	MNBU	L	V A
60	SP	L	V A
61	VAR	P	V A
62	YSM	P	V A
63	AKN	P	V A
64	DY	L	V A
65	N	L	V A
66	FFP	L	V B
67	SNS	P	V B
68	ACP	P	V B
69	ANY	L	V B
70	AS	L	V B
71	CS	P	V B
72	DDR	P	V B
73	FF	L	V B
74	FAK	L	V B

NO	NAMA	L/P	KELAS
75	GW	P	V B
76	MRS	L	V B
77	MRI	L	V B
78	MSH	L	V B
79	RTM	P	V B
80	RR	L	V B
81	RSH	L	V B
82	SM	P	V B
83	ANAR	P	V B
84	AY	L	VI A
85	AB	L	VI A
86	AR	L	VI A
87	AHH	L	VI A
88	AK	L	VI A
89	APP	L	VI A
90	AJN	L	VI A
91	ANA	P	VI A
92	AN	P	VI A
93	BAS	P	VI A
94	CAPNR	L	VI A
95	DN	P	VI A
96	DFA	P	VI A
97	DDK	L	VI A
98	FHM	L	VI A
99	IRN	L	VI A
100	IS	L	VI A
101	MA	P	VI A
102	NA	P	VI A
103	SK	P	VI A
104	S	P	VI A
105	VHD	P	VI A
106	VA	P	VI A
107	ARS	L	VI B
108	ADR	P	VI B
109	AFPW	L	VI B
110	ATC	L	VI B
111	AHP	L	VI B
112	ADR	P	VI B

NO	NAMA	L/P	KELAS
113	ANI	L	VI B
114	BSD	P	VI B
115	DMA	L	VI B
116	EAA	P	VI B
117	ENUK	P	VI B
118	FOY	P	VI B
119	FP	P	VI B
120	JDK	P	VI B
121	MZU	L	VI B
122	RAA	L	VI B
123	STD	P	VI B
124	SAN	L	VI B
125	SAW	P	VI B
126	STS	P	VI B
127	SKAL	L	VI B
128	TMS	P	VI B
JUMLAH		128	

Lampiran 4. Pengantar Instrumen

PENGANTAR INSTRUMEN

Kepada

Adik-adik kelas IV, V, dan VI SDN Tamanan

di SDN Tamanan, Krobokan, Banguntapan, Bantul

Assalamu'alaikum wr. wb.

Adik-adik siswa kelas IV, V, dan VI SDN Tamanan yang saya banggakan, dalam aktivitas adik-adik saat ini, perkenalkan saya memohon bantuannya untuk mengisi skala dalam rangka penelitian tugas akhir skripsi yang berjudul “Hubungan antara Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Pola Hidup Sehat di SDN Tamanan Bantul”. Perlu adik-adik ketahui bahwa skala ini tidak ada hubungannya dengan pelajaran atau nilai adik-adik di sekolah. Oleh karena itu, saya memohon kesediaan adik-adik untuk memberikan jawaban yang sebenar-benarnya dan sejujur-jujurnya sesuai dengan keadaan adik masing-masing. Sebagai peneliti, saya akan menjaga kerahasiaan tentang identitas diri adik-adik. Atas perhatian dan kesediaan adik-adik dalam pengisian skala ini, saya mengucapkan terima kasih.

Wassalam'alaikum wr. wb.

Yogyakarta, Februari 2016
Hormat saya,

Titi Sari Banun
NIM. 12108241004

Lampiran 5. Instrumen Tes Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (setelah uji validitas)

Tes Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

A. Identitas Responden

Nama : _____ Jenis Kelamin* : Laki-laki / Perempuan
 Kelas/ No : _____

B. Berilah tanda cek (✓) pada kolom yang menurut adik paling tepat sesuai dengan pernyataan yang ada!

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Penggunaan sabun saat mandi dapat membersihkan kulit dari minyak dan kotoran.		
2.	Mandi dilakukan minimal 2 kali sehari.		
3.	Saat kulit kepala kotor, cukup dibersihkan dengan air.		
4.	Merapikan rambut dengan sisir dapat menjaga kebersihan rambut.		
5.	Kuku perlu dibersihkan menggunakan sikat, kain atau benda yang halus lainnya.		
6.	Kuku yang panjang dapat menjadi sarang kuman.		
7.	Mencuci tangan dilakukan setelah beraktivitas di luar rumah, sebelum dan sesudah makan, setelah dari kamar mandi, serta setelah bermain dengan binatang.		
8.	Mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir dapat membersihkan tangan dari kuman dan kotoran.		
9.	Mencuci tangan cukup dilakukan pada bagian telapak tangan saja.		
10.	Menggunakan alas kaki yang bersih dan kering dapat menjaga kebersihan kaki.		
11.	Menghindari menggosok mata dengan tangan telanjang merupakan salah satu bentuk menjaga kebersihan mata.		
12.	Saat menonton TV, membaca buku, dan bermain gadget (hp, laptop, dan lainnya) harus memperhatikan lamanya waktu, posisi tubuh, serta jarak pandang.		
13.	Menggosok gigi dengan pasta gigi minimal dilakukan setelah sarapan pagi dan sebelum tidur.		
14.	Menggosok gigi sebaiknya dengan posisi atas-bawah atau memutar secara hati-hati agar tidak merusak gigi.		
15.	Lidah dan gigi bagian dalam tidak perlu dibersihkan karena sulit dijangkau.		
16.	Pergi ke dokter gigi hanya diperlukan saat sakit gigi dan ingin mencabut gigi.		
17.	Membersihkan telinga yang baik adalah dengan		

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		Benar	Salah
	menggunakan obat tetes khusus untuk telinga.		
18.	Membersihkan hidung sebaiknya dilakukan dengan bantuan air, tisu, ataupun kain yang lembut.		
19.	Menggunakan pakaian lebih dari satu hari adalah kebiasaan yang baik.		
20.	Pakaian yang baik digunakan adalah pakaian yang sesuai ukuran, bersih dan terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringa.		
21.	Menyetrika pakaian dapat membuat pakaian lebih rapi dan membunuh bibit penyakit.		
22.	Pengukuran tinggi badan dan berat badan secara rutin tidak diperlukan.		
23.	Pertambahan tinggi dan berat badan yang baik adalah harus seimbang.		
24.	Olahraga berguna untuk menjaga kebugaran tubuh.		
25.	Olahraga hanya perlu dilakukan saat ada pelajaran olahraga di sekolah.		
26.	Tidur yang baik untuk anak-anak minimal 8 jam sehari.		
27.	Melakukan aktivitas berat harus diimbangi dengan waktu istirahat yang cukup.		
28.	Kebiasaan makan yang baik adalah makan dalam jumlah yang cukup tanpa memperhatikan gizinya.		
29.	Pewarna, pemanis, pengawet, dan penyedap rasa buatan pada makanan sangat berbahaya bagi kesehatan.		
30.	Air minum yang dibutuhkan manusia minimal 1,5 liter (6-8 gelas) setiap harinya.		
31.	Merokok dapat mencemari udara dan menyebabkan berbagai penyakit.		
32.	Merokok boleh dilakukan oleh orang-orang dewasa.		
33.	Air yang bersih bersumber dari mata air, sumur, ledeng, dan air kemasan.		
34.	Air merupakan sumber daya alam yang dapat diperbaharui, sehingga boleh digunakan semaunya.		
35.	Setelah menggunakan jamban, hal yang harus dilakukan adalah membersihkannya.		
36.	Jamban yang sehat harus memiliki tempat pembuangan (<i>septic tank</i>) dan air bersih yang cukup.		
37.	Penampungan air dapat menjadi sarang berkembangnya bibit penyakit.		
38.	Pemberantasan bibit penyakit DBD dapat dilakukan dengan 3M plus.		
39.	Menyapu, mengepel lantai, dan membersihkan jendela merupakan cara untuk menjaga kebersihan lingkungan.		
40.	Membakar sampah adalah cara yang cepat dan tepat dalam mengolah sampah.		

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 6. Skala Pola Hidup Sehat (setelah uji validitas)

Skala Pola Hidup Sehat

A. Identitas Responden

Nama : Jenis Kelamin* : Laki-laki / Perempuan

Kelas/ No:

B. Berilah tanda cek (√) pada kolom yang sesuai dengan keadaan adik!

Keterangan pilihan jawaban adalah sebagai berikut.

- Selalu → Jika selalu melakukan.
 Sering → Jika lebih banyak melakukan, meskipun pernah tidak melakukan.
 Jarang → Jika lebih banyak tidak melakukan, meskipun pernah melakukan.
 Tidak pernah → Jika tidak pernah melakukan sama sekali.

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Saya mandi minimal 2 kali sehari.				
2.	Saya mandi menggunakan sabun.				
3.	Setelah mandi, saya mengeringkan badan dengan handuk.				
4.	Saya mencuci rambut menggunakan sampo minimal sekali dalam seminggu.				
5.	Saya membiarkan rambut berantakan.				
6.	Saya memelihara kuku dalam keadaan panjang.				
7.	Saya membersihkan kuku menggunakan sikat, kain atau benda yang halus lainnya.				
8.	Saya mencuci tangan sebelum dan sesudah makan.				
9.	Saat mencuci tangan, saya mencuci telapak tangan, punggung tangan, sela-sela jari, dan kuku menggunakan sabun dan air yang mengalir.				
10.	Saya menggunakan alas kaki saat keluar rumah.				
11.	Saya mengganti kaos kaki lebih dari dua hari sekali.				
12.	Saya menggosok mata dengan tangan telanjang saat mata gatal.				
13.	Saya membaca buku dan menonton tv				

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
	dengan posisi tidur dalam waktu yang lama.				
14.	Saya membaca dan bermain <i>gadget</i> dengan jarak kurang dari 30 cm.				
15.	Saya menggosok gigi dengan pasta gigi minimal dua kali sehari.				
16.	Saya menggosok gigi bagian luar dan dalam dengan posisi atas-bawah atau memutar secara hati-hati.				
17.	Saya mencongkel sisa makanan pada gigi dengan tusuk gigi.				
18.	Saya pergi ke dokter gigi minimal sekali dalam enam bulan.				
19.	Saya membersihkan telinga dengan <i>cotton bud</i> seminggu sekali.				
20.	Saya membersihkan hidung dengan bantuan jari-jari tangan saja.				
21.	Saya mengganti pakaian minimal dua kali sehari setelah mandi.				
22.	Saya menggunakan pakaian yang bersih, kering, dan disetrika.				
23.	Saya mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan minimal sekali dalam enam bulan.				
24.	Saya melakukan diet dengan mengurangi jumlah asupan makanan.				
25.	Saya mengikuti pelajaran olahraga di sekolah atau berolahraga di rumah minimal seminggu sekali.				
26.	Saya mengikuti ekstrakurikuler di sekolah.				
27.	Saya tidur minimal 8 jam sehari.				
28.	Saya beristirahat setelah melakukan aktivitas berat.				
29.	Saya makan buah atau sayur setiap hari.				
30.	Saya makan makanan yang mengandung pewarna buatan.				
31.	Saya makan makanan yang mengandung pemanis buatan.				
32.	Saya makan makanan yang mengandung pengawet buatan.				
33.	Saya makan makanan yang mengandung penyedap rasa buatan.				
34.	Sebelum berangkat sekolah, saya sarapan pagi.				
35.	Saya minum air kurang dari 5 gelas				

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
	setiap harinya.				
36.	Saya memiliki kebiasaan merokok.				
37.	Saya tinggal di lingkungan dengan asap rokok.				
38.	Saya menggunakan air bersih untuk minum.				
39.	Saya menggunakan air bersih untuk mencuci tangan dan kaki.				
40.	Saya menggunakan air bersih secukupnya untuk mandi.				
41.	Saya buang air kecil dan besar di jamban (kamar mandi/toilet).				
42.	Saya membersihkan jamban setelah menggunakannya dengan air.				
43.	Saya mengikuti program pemberantasan bibit penyakit, seperti semantik, sesuai jadwal.				
44.	Saya membiarkan banyak baju bergelantungan.				
45.	Saya membuang sampah di tempat yang telah disediakan sesuai dengan jenisnya.				
46.	Saya menyapu lantai saat lantai sudah kotor.				
47.	Saya melaksanakan piket sesuai jadwal piket kelas.				
48.	Saya membakar sampah.				
49.	Saya menggunakan kertas secara berlebihan, contohnya untuk bermain.				
50.	Saya menyiram tanaman di lingkungan sekitar.				
51.	Setelah bangun tidur, saya meninggalkan tempat tidur dalam keadaan berantakan.				

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 7. Hasil Analisis Deskripsi Variabel Pengetahuan PHBS (X) dan Variabel Pola Hidup Sehat (Y)

Statistics			
		Pengetahuan PHBS	Pola Hidup Sehat
N	Valid	128	128
	Missing	0	0
Mean		32,8047	169,1328
Median		33,0000	170,0000
Mode		32,00 ^a	170,00
Std. Deviation		3,70371	13,14568
Minimum		19,00	132,00
Maximum		40,00	197,00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Lampiran 8. Hasil Uji Korelasi Variabel Pengetahuan PHBS (X) dengan Pola Hidup Sehat (Y)

Correlations			
		Pengetahuan PHBS	Pola Hidup Sehat
Pengetahuan PHBS	Pearson Correlation	1	,320**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	128	128
Pola Hidup Sehat	Pearson Correlation	,320**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	128	128

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 9. Foto Penelitian



Gambar 1. Pengambilan data di kelas IV A SDN Tamanan Bantul



Gambar 2. Pengambilan data di kelas IV B SDN Tamanan Bantul



Gambar 3. Pengambilan data di kelas V A SDN Tamanan Bantul



Gambar 4. Pengambilan data di kelas V B SDN Tamanan Bantul



Gambar 5. Pengambilan data di kelas VI A SDN Tamanan Bantul



Gambar 6. Pengambilan data di kelas VI B SDN Tamanan Bantul